FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913

THÈSE

N° 158

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

LES

INTERPRÉTATIONS DÉLIRANTES

AU COURS

De la Démence Précoce

PAR

Emile TERRIEN

Interne des Asiles de la Seine

Président : GILBERT-BALLET, Professeur

PARIS

Alfred LECLERC, Editeur

19, RUE MONSIEUR LE-PRINCE, 19

1913

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

1 .T

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913

THÈSE

N° 158

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

LES

INTERPRÉTATIONS DÉLIRANTES

AU COURS

De la Démence Précoce

PAR

Emile TERRIEN

Interne des Asiles de la Seine

Président : GILBERT-BALLET, Professeur

PARIS

Alfred LECLERC, Editeur

19, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 19

1913

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. D. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générale	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	PIERRE MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	PIERRE DELBET QUENU RECLUS N.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchement	BAR PINARD RIBEMONT DES SAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

BALTHAZAR	DUVAL PIERRE	LEQUEUX	RATHERY
BERNARD	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRANCA	GRÉGOIRE	LŒPER	RICHAUD
BRINDEAU	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BROCA ANDRÉ	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CAMUS	JOUSSET ANDRÉ	MULON	SICARD
CARNOT	LABBÉ MARCEL	NICLOUX	TERRIEN
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBÉCOURT	TIFFENEAU
CHEVASSU	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
CLAUDE.	LECÈNE	OMBREDANNE	
COUVELAIRE	LENORMANT	PROUST	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS PARENTS

A MON PÈRE, A MA MÈRE
A MA SŒUR

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A mes Maîtres dans les Asiles

MESSIEURS LES DOCTEURS

CULLERRE, Médecin-Directeur honoraire des Asiles.

LWOFF, Médecin en chef des Asiles de la Seine.

CAPGRAS, Médecin en chef des Asiles de la Seine.

ROGUES de FURSAC, Médecin en chef des Asiles de la Seine.

TRUELLE, Médecin en chef des Asiles de la de la Seine.

DUCOSTÉ, Médecin adjoint des Asiles de la Seine.

A mes Maîtres à l'infirmerie spéciale

MONSIEUR LE DOCTEUR LEGRAS

MÉDECIN EN CHEF DE L'INFIRMERIE SPÉCIALE DE LA PRÉFECTURE DE POLICE

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUPRÉ

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDECIN DES HOPITAUX ET DE L'INFIRMERIE SPÉCIALE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MES MAITRES DE L'ECOLE DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE NANTES

A Monsieur le Docteur Amédée MONNIER

Professeur a l'Ecole de Médecine de Nantes
médecin des Hopitaux

A mon Président de Thèse

Monsieur le Docteur GILBERT BALLET

membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique Psychiatrique a la Faculté
Médecin des Hopitaux et de l'Asile Clinique
Sainte-Anne
Officier de la Légion d'Honneur

AVANT-PROPOS

L'interprétation délirante est un symptôme si important dans les délires systématisés qu'on a pu la considérer comme le pivot de ces troubles mentaux. Récemment, Sérieux et Capgras ont isolé sous le nom de *psychoses systématisées chroniques à base d'interprétations délirantes,* des cas à évolution clinique particulière dans lesquels les troubles du jugement président, à eux seuls, à l'éclosion des idées délirantes.

Mais l'interprétation délirante n'est pas un symptôme pathognomonique du délire d'interprétation, elle peut se rencontrer au début ou au cours d'un grand nombre de psychoses, soit isolément, soit sous forme de syndrômes parfois assez durables pour modifier sensiblement le tableau clinique habituel de l'affection en cause.

Ces états interprétatifs sont fréquents au cours de la démence précoce ; dans les formes hébéphréno-catatoniques par leur durée éphémère, ils ne créent aucune difficulté pour le diagnostic, mais

dans la démence paranoïde ils peuvent, par leur persistance, masquer l'affaiblissement intellectuel et faire croire à une psychose à évolution non démentielle, telle que le délire d'interprétation de Sérieux et Capgras.

Dans ce travail, nous avons examiné le rôle et la fréquence des interprétations délirantes dans les différentes formes de la démence précoce ; nous avons ensuite recherché si le processus démentiel n'imprime pas au raisonnement paralogique et au roman délirant, des caractères spéciaux permettant de prévoir la nature véritable de l'affection dans des cas où le délire est suffisamment riche et assez rigoureusement systématisé pour cacher les symptômes habituels de l'affaiblissement intellectuel chez les hébéphréniques.

Nous remercions M. le Docteur Sérieux de nous avoir inspiré le sujet de notre thèse. M. le Docteur Capgras nous a aidé de ses précieux conseils ; nous lui exprimons ici notre vive reconnaissance.

HISTORIQUE

C'est à Leuret qu'il faut faire remonter la première notion de l'interprétation délirante. Leuret appelle « les arrangeurs » une catégorie de malades qu'il définit ainsi : « L'arrangeur, n'a pas d'halluci« nations... il a une idée, il en est esclave, il est « identifié avec elle... l'arrangeur n'a pas nécessai« rement une idée folle ; son idée si elle n'est pas « vraie est tout au moins spécieuse et il l'appuie « sur un raisonnement... des faits, en réalité, des « plus insignifiants, il tire des conclusions qui « pour être fausses, n'en ont pas moins toutes les « apparences du vrai. Il est trompé lui-même par « ses conceptions et il y rattache avec beaucoup « d'art tout ce qui se fait autour de lui. »

Baillarger distingue également, les faux jugements à propos des sensations. Falret oppose ce qu'il appelle les illusions mentales aux illusions sensorielles ; aussi au lieu de trouver comme Esquirol, 80 p. 100 d'hallucinés dans les asiles, n'en

trouve-t-il plus que 30 p. 100. Quelques années plus tard, Marcé décrit après Esquirol, sous le nom de monomanie, les délires partiels qui laissent intacte l'activité du sujet, et il distingue les monomanies sensorielles des monomanies intellectuelles « dans lesquelles le malade interprète toutes les pa- « roles dans le sens de ses fausses conceptions. »

Avec Lasègue, s'affirme de plus en plus la tendance à différencier les délires suivant la couleur des conceptions. Pour Lasègue, l'hallucination est pathognomonique du délire de persécution ; quant aux interprétations délirantes qui se montrent au début du délire, ce ne sont que « des hallucinations initiales et causales ». Cette conception se rapproche de celle de Morel, qui considère l'interprétation comme la période d'incubation sinon comme le premier degré de l'hallucination et de l'illusion.

A Magnan revient le mérite d'avoir cherché à classer les délires, non pas en se basant sur leur couleur, mais en tenant compte de leur marche et du terrain sur lequel ils évoluent. Magnan, en 1889, distingua les délires psycho-sensoriels et les délires intellectuels. Les caractères de ces dernières formes sont : les racines profondes qu'elles plongent dans un passé lointain... la rapidité d'apparition du délire dès le début au complet... l'absence d'évolution, la fixité d'idées délirantes.

Elles appartiennent au délire des dégénérés ; elles peuvent évoluer vers la guérison, vers la chronicité, ou la démence.

Enfin en 1890, Sérieux propose une classification des délires systématisés des dégénérés parmi lesquels il distingue les délires de persécution non hallucinatoires à base d'interprétations délirantes.

En Allemagne Snell et Sander, furent les premiers à admettre l'existence de délires s'organisant en l'absence de troubles sensoriels et aboutissant rarement à la démence.

Le terme de « paranoïa » fut employé pour la première fois par Mendel, en 1881, pour désigner les délires systématisés. La paranoïa simple comprend les délires interprétatifs qui correspondent à ce que Krafft-Ebing a décrit sous le nom de « *paranoïa combinatoria.* »

Schüle fait également la distinction entre le délire intellectuel et le délire sensoriel ; mais le tableau qu'il trace du « délire systématisé originel » ne correspond que partiellement au délire d'interprétation. Il paraît y avoir englobé des cas de psychoses interprétatives symptomatiques (Deroubaix). Enfin Kraepelin, restreignant le domaine de la paranoia, comprend sous ce vocable, la folie querulente qui correspond à notre délire de revendication et le délire d'interprétation. La nature des conceptions délirantes, l'absence d'hallucinations ou leur épisodicité, l'absence de troubles dans l'ordre de la pensée, caractérisent selon Kraepelin, la paranoia ; aussi en exclut-il les formes hallucinatoires qu'il désigne sous le nom de démence paranoïde.

Sérieux, en 1890, insiste à nouveau sur les délires

à base d'interprétation. Il les sépare des délires de persécution systématisés hallucinatoires et des délires des persécutés-persécuteurs, qu'il appelle : délires de revendication. Séglas fait les mêmes distinctions que Sérieux et décrit à côté des délires systématisés hallucinatoires, le délire des persécutés-persécuteurs et le délire de persécution à interprétations délirantes. Gilbert Ballet classe dans les psychoses constitutionnelles, les persécutés-persécuteurs qu'il appelle aussi persécutés-raisonnants et le délire systématisé originel qui correspond à la paranoïa originaire de Krafft-Ebing ; il considère cette dernière psychose comme rare, sa marche est irrégulière, elle guérit le plus souvent, sinon les malades arrivent à un état démentiel plus ou moins caractérisé.

Depuis son essai de classification, Sérieux, en collaboration avec Capgras, a précisé dans une série de publications, ses idées sur ce qu'ils proposent d'appeler « la psychose systématisée chronique ». Récemment encore dans un travail basé sur une soixantaine d'observations, ils insistent sur ce qu'ils entendent par la psychose systématisée chronique à base d'interprétation, Pour eux elle est essentiellement caractérisée : 1° par la multiplicité et l'organisation d'interprétations délirantes ; 2° par l'absence ou la pénurie d'hallucinations ; 3° par la persistance de la lucidité et de l'activité psychiques ; 4° par l'évolution par extension progressive des interprétations ; 5° par l'incurabilité sans démence terminale.

Sérieux et Capgras ont vu leurs conceptions confirmées, à quelques détails près, par Hanard, Wallon et Deroubaix ; leur mérite a été, non seulement d'isoler une entité clinique intéressante en elle-même, mais aussi d'attirer l'attention sur le rôle des interprétations délirantes en pathologie mentale. Il suffit de parcourir les observations prises il y a quelque dix ans, pour se rendre compte du peu d'importance que l'on attribuait aux erreurs d'interprétation dans le mécanisme d'un délire, on ne parlait que des hallucinations et dans bien des cas on soupçonne qu'il s'agissait d'interprétations délirantes.

Dès 1902, Sérieux et Capgras, précisèrent le rôle des interprétations dans les différentes psychoses :

1° Des interprétations épisodiques se montrent au cours des maladies mentales.

2° Les interprétations délirantes peuvent par leur prédominance plus ou moins exclusive, au détriment des troubles sensoriels, constituer un syndrôme commun à un certain nombre d'espèces cliniques et susceptibles de se présenter sous une forme aiguë (en général sans systématisation) ou sous une forme chronique (avec systématisation).

3° Les interprétations délirantes constituent le symptôme prépondérant d'un délire systématisé chronique présentant, dans sa symptomatologie et son évolution, des caractères bien tranchés qui permettent d'en faire une espèce clinique autonome,

la psychose systématisée chronique à base d'interprétations délirantes.

L'entité clinique du délire d'interprétation n'a pas été admise par tout le monde. Sommer prétend qu'il y a une chaîne ininterrompue de formes cliniques entre la paranoïa et la démence paranoïde. Pour Bleuler, un certain nombre de paranoïaques ne seraient que des hébéphréniques chez qui le processus démentiel n'aurait pas fait de progrès. Wernicke range la plupart des cas de paranoïa originelle dans l'hébéphrénie et décrit toutes les psychoses avec modifications du contenu de la conscience et conservation de l'activité consciente sous le nom d'états paranoïdes. Heilbronner, mettant seulement à part la folie querulente, considère la paranoïa simple comme une variété de démence paranoïde.

Pour Mac Donald aucun des symptômes de la paranoïa de Kraepelin n'est caractéristique : les hallucinations ne sont pas rares, la systématisation est peu précise et incomplète, les idées délirantes sont souvent polymorphes, le langage et les écrits traduisent parfois l'incohérence de la pensée ; le raisonnement et la conduite prouvent un certain affaiblissement intellectuel ; en un mot il faut être dément pour formuler à tout moment des jugements erronés et s'y attacher obstinément malgré les témoignages les plus convainquants. Tous ces prétendus cas de paranoïa se réduiraient en fin de compte, à la démence paranoïde.

Dercum fait les mêmes constatations et considè-

re qu'il y a une parenté essentielle entre toutes ces affections dégénératrices, commençant à l'hébéphrénie et se terminant à la paranoïa de Kraepelin. Mais il n'est pas possible d'établir entre elles des barrières infranchissables ; aussi Dercum divise-t-il le groupe héboïdo-paranoïde en cinq catégories : hébéphrénie, catatonie, paranoïahéboïde (délire d'emblée de Magnan), paranoïa hallucinatoire (délire chronique de Magnan), paranoïa simple (paranoïa de Kraepelin). Plus récemment encore, Serge Soukhanoff, dans un article intitulé de la soi-disant paranoïa, est venu démembrer cette psychose : la forme simple ou interprétative, n'étant que l'exagération d'un état mental congénital, ne mérite pas d'être considérée comme une entité clinique autonome. Quant à la forme hallucinatoire, elle doit constituer une variété de la démence paranoïde.

Pour nous, la démence paranoïde et le délire d'interprétation sont deux affections essentiellement différentes, et, s'il nous arrive, au cours de ce travail, de les mettre fréquemment en parallèle, c'est précisément pour mieux faire comprendre la nature et le mécanisme des interprétations délirantes et pour mettre facilement en évidence les rapports des parallogismes avec les autres manifestations psychiques concomittantes.

Encore faut-il définir ce que nous entendons par démence précoce. Certains auteurs : Mandalari, Marandon de Montyel, Dupré, Pérez, Parent et Bedouin refusent d'en faire une entité clinique.

D'autres comme Meeus, Serbsky, Stransky, Aschaffenburg, Filho, Muggia et Christian réduisent son domaine à la seule forme hébéphrénique. Régis admet la démence précoce mais décrit une forme dégénérative et une forme accidentelle, secondaire à une confusion mentale chronique.

Bleuler, pour exprimer les troubles de la dissociation intellectuelle qui caractérisent la démence précoce, propose de l'appeler la « Schizophrénie » ; Chaslin la décrit sous le nom de « folie discordante ».

Kraepelin, dans la sixième édition de son traité de psychiatrie, décrit trois formes de démence précoce : hébéphrénique, catatonique et paranoïde. Dans la forme paranoïde il englobe :

a. Des délires systématisés d'emblée accompagnés des signes particuliers de la démence précoce et qui aboutiraient très rapidement à la démence.

b. Des délires mieux systématisés, qu'il appelle délires systématisés fantasques, qui n'aboutissent qu'assez tardivement à l'affaiblissement intellectuel et parmi lesquels il range le délire chronique de Magnan (1).

---

(1) D'après Halberstadt (Revue de Psych. 1912), Kraepelin décrirait dans la prochaine édition de son traité :

1° Une forme nouvelle de démence précoce qu'on pourrait appeler « *affaiblissement mental hallucinatoire* » ou « *affaiblissement mental paranoïde* ». Ce ne serait pas autre chose qu'une forme fruste de démence précoce, fruste non par les symptômes délirants ou sensoriels, mais par le peu de relief que prennent les phénomènes fondamentaux (stéréotypie, maniérisme, troubles de l'affectivité).

2° Le groupe des paraphrénies, encore mal délimité, mais qui dif-

Udine, Vianna, Tanzi, Deny et Roy, Koplin adoptèrent les idées de Kraepelin. D'autres, comme Levi-Bianchini, sont allés plus loin et n'ont plus reconnu à la paranoïa, que les « matoïdes » ou inventeurs. C'était désobéir aux conseils de prudence de Kraepelin, lorsqu'il se demande si la démence paranoïde fantasque n'est pas un trait d'union entre la paranoïa et la démence paranoïde, l'avenir seul devant le démontrer. Nino de Paoli s'associe à ces sages paroles et Tamburini, au Congrès de Budapest, proposa d'appeler la démence fantasque « psychose paranoïde » par opposition à la démence paranoïde, dont elle n'a pas l'évolution démentielle rapide et par opposition à la paranoïa, dont elle diffère par l'évolution et par la présence d'hallucinations.

C'est aux mêmes conclusions qu'arrive Masselon dans un article récent lorsqu'il propose de réduire la démence précoce à la forme simple, à la forme catatonique et à la forme délirante, le délire systématisé fantasque n'appartenant pas à la démence précoce et constituant, sous le nom de démence pa-

---

férerait de la démence précoce par l'absence de troubles psychologiques propres à cette démence affective.

Ce groupe comprendrait :

a) La forme systématisée qui correspondrait à quelques détails près au Délire chronique de Magnan.

b) La forme expansive dont la caractéristique serait une légère excitation intellectuelle avec idées de grandeur et accessoirement idees de persécution et troubles sensoriels.

c) La forme fabulatoire qui rappellerait les états psychopathiques isolés par Dupré et Logre.

d) La forme fantasque que Kraepelin avait jusqu'ici rattachée à la démence précoce.

ranoïde, le dernier échelon des délires systématisés.

Toutes ces discussions prouvent que les limites extrêmes de la démence précoce ne sont pas définitivement établies ; nous nous rallierons donc à la conception que préconisèrent, dès le début, en France, Séglas et Sérieux, conception qui paraît avoir résisté à la critique.

La démence précoce est caractérisée essentiellement par un affaiblissement psychique spécial, survenant en général dès l'adolescence et dont la marche progressive conduit, le plus souvent, à la déchéance mentale. Elle peut revêtir trois formes principales : l'hébéphrénie, la catatonie, la démence paranoïde. L'hébéphrénie a pour caractère le polymorphisme des troubles psychiques ; la catatonie est constituée par des états particuliers de stupeur ou d'excitation aboutissant le plus souvent à la démence et accompagnés de négativisme, de stéréotypie et de suggestibilité dans les mouvements d'expression et dans les actes.

Par démence paranoïde nous entendons un affaiblissement intellectuel avec délire polymorphe, aux conceptions moins fugaces, moins épisodiques que celles de l'hébéphrénie avec laquelle dans quelques cas il est pourtant difficile de la différencier (Rogues de Fursac). Les idées délirantes y sont généralement mobiles, contradictoires, nullement systématiques ; parfois néanmoins, on assiste, pendant quelque temps, à l'élaboration d'un système

plus ou moins cohérent, mais qui au lieu de se parachever en un roman complexe, se dénoue vite en débris informes. Les hallucinations n'y font jamais défaut et souvent y prédominent dès le début. Dans quelques cas cependant, et ce sont ceux que précisément nous envisagerons, on observe au cours de la psychose des états interprétatifs plus ou moins passagers.

Toutes ces considérations, si longues qu'elles paraissent, sont pour notre étude d'une importance capitale, car elles nous permettront de répondre à l'objection que l'on pourrait nous faire de confondre des affections d'apparences cliniques semblables, mais de nature différente.

L'étude des interprétations délirantes au cours de la démence précoce, n'a jamais été faite d'une façon spéciale.

Plesdorff a seulement noté que les interprétations que font les déments précoces à propos d'eux-mêmes, ne paraissent pas les toucher. Sérieux et Capgras, passant en revue les états interprétatifs symptomatiques, se sont contentés d'énumérer rapidement les caractères des épisodes interprétatifs au cours de l'hébéphrénie. Ils ont signalé l'absurdité et le polymorphisme des idées délirantes, et la coexistence de la verbigération et des stéréotypies. « Dans la démence paranoïde, ajoutent-ils, le diagnostic est parfois malaisé au début. Plus tard, les idées délirantes témoignent de l'affaiblissement intellectuel

par leur multiplicité, leur mobilité, leur niaiserie, leur extravagance ; ordinairement, ces conceptions délirantes s'expriment en termes incohérents et il est exceptionnel que les hallucinations ne viennent s'y ajouter.

Levi-Bianchini avait déjà fait remarquer combien il est difficile parfois de distinguer des paranoïaques, les hébéphréniques, chez qui les symptômes paranoïdes sont persistants. Le tableau comparatif qu'il a donné de la paranoïa et de la démence paranoïde, est très exact, à la condition de restituer à la première de ces affections, le délire d'interprétation. Ferrarini s'est élevé avec force contre cette tendance à élargir par trop, le domaine de la démence paranoïde. Pour lui, la paranoïa et la démence paranoïde sont deux maladies différentes ; ce n'est point l'absurdité des idées délirantes qui les distingue, mais chez le dément paranoïde, on note l'absence de la constitution paranoïaque, le manque de systématisation du délire, la contradiction entre les réactions et les conceptions délirantes, chez le paranoïaque, on ne constate pas d'affaiblissement intellectuel notable et de phénomènes catatoniques. En somme, la plupart des auteurs se sont préoccupés de défendre ou de combattre la notion de l'entité clinique de la paranoïa et de la démence paranoïde ; mais rares sont ceux qui ont envisagé la difficulté qu'il y a à différencier au début le délire d'interprétation de Sérieux et Capgras des cas de démence paranoïde dans lesquels les interprétations

prédominent. Et pourtant, cette variété interprétative de la démence paranoïde existe. Ducosté en a cité un exemple indiscutable ; Durocher et Leborgne y font allusion dans leur communication au Congrès de Rennes ; pour eux, ce qui la distingue de la paranoïa, c'est l'indifférence affective et émotionnelle du malade, l'apparition rapide d'hallucinations auxquelles viennent bientôt s'ajouter les phénomènes catatoniques. Masselon, Pascal, Régis reconnaissent qu'au cours de la démence précoce, il peut y avoir des bouffées délirantes interprétatives, mais selon eux, il suffit, pour faire le diagnostic, de se rappeler les symptômes cardinaux du délire d'interprétation de Sérieux et Capgras (absence d'hallucinations et d'affaiblissement intellectuel, systématisation du délire, réactions adéquates aux conceptions délirantes).

Deny admet qu'on peut soupçonner la démence précoce en tenant compte du cachet d'invraisemblance du délire, de sa monotonie, de sa pauvreté, et aussi de la contradiction qui existe souvent entre la conduite du malade et ses idées délirantes.

Tout l'intérêt de la question est là: faut-il attendre l'apparition des hallucinations, des phénomènes catatoniques et des signes pathognomoniques de l'affaiblissement intellectuel pour diagnostiquer la démence précoce ? Peut-être les interprétations délirantes et les autres manifestations psychiques concomittantes présentent-elles certaines particularités qui permettent de distinguer, dès le début, la

démence paranoïde du délire d'interprétation de Sérieux et Capgras. Ce sont ces éléments différentiels que nous chercherons à établir, à la lumière de nos observations.

ETUDE CLINIQUE

Les interprétations délirantes se rencontrent au cours de la démence précoce dans des proportions variables, modifiant plus ou moins le tableau clinique.

Elles peuvent apparaître sous forme d'épisodes très courts.

Ou bien elles s'associent avec des phénomènes hallucinatoires ou imaginatifs pour former un syndrôme clinique qui, suivant le degré de systématisation, répond à la forme hébéphrénique ou à la forme paranoïde de la démence précoce.

Enfin, les interprétations peuvent constituer, à elles seules, un délire plus ou moins systématisé qui, en masquant le fond démentiel, peut empêcher de prévoir pendant longtemps l'évolution ultérieure de la maladie.

Cette distinction, empressons-nous de le dire, est toute théorique, mais elle nous permet d'aller dans notre étude du simple au complexe ; elle nous per-

met également d'envisager à part, les cas où les interprétations sont pures et se systématisent au point de faire hésiter le clinicien entre le diagnostic de démence paranoïde et celui de délire d'interprétation.

1° **Interprétations épisodiques.** — Tous les auteurs admettent que la démence précoce peut débuter par une bouffée délirante à base d'interprétation. Ce mode de début est peut-être plus fréquent qu'on le pense et, bien des troubles du caractère, bien des troubles neurasthéniformes ne sont pas autre chose que des interprétations délirantes frustes à couleur de persécution ou d'hypocondrie. Habituellement, avec les progrès de l'affaiblissement intellectuel, les idées délirantes disparaissent rapidement. Plus rarement, elles réapparaissent à chaque fois plus rudimentaires à mesure qu'augmente la dissociation psychique.

Les deux observations suivantes constituent des exemples caractéristiques de démence précoce avec interprétations délirantes épisodiques.

OBSERVATION I

(PERSONNELLE)

Début en 1908 : troubles du caractère ; paresse, indiscipline, distractions. — En 1911, interprétations délirantes, idées de persécution pauvres, absurdes et incoordonnées. Claustration volontaire, impul-

sions, internement. — En 1912, affaiblissement intellectuel considérable, fixité d'une idée délirante. Stéréotypie, négativisme, indifférence. Hallucinations probables.

B..., 20 ans, étudiant.

Antécédents héréditaires. — Père neurasthénique agoraphobe.

Antécédents personnels. — Le malade n'a rien présenté de particulier dans son enfance ; dans les classes élémentaires il s'est montré docile et bon élève.

Histoire de la maladie. — A partir de 14 ans, son caractère se modifia ; déjà on remarquait une diminution de l'affectivité et le peu de soins qu'il apportait dans sa tenue. Tout en étant noté comme travaillant suffisamment il se montrait indiscipliné et ne supportait aucune observation. Bachelier à 16 ans, il présenta à cette époque des signes manifestes de fatigue physique. En 1909, il travailla beaucoup moins que précédemment, mais arriva cependant à passer la deuxième partie de son baccalauréat. Ce fut son dernier succès ; il entra dans plusieurs écoles industrielles, partout on le remercia pour son indiscipline, sa paresse et son inaptitude au travail ; il ne prenait plus aucune note aux cours et au lieu de travailler, il couvrait des pages entières de dessins sans signification.

En 1911, il prétend à plusieurs reprises qu'on se moque de lui dès qu'il va quelque part ; on l'envoie à la campagne pour se reposer ; si au cours d'une promenade il entre dans une auberge, il prend en mauvaise part toutes les paroles de l'aubergiste, l'accusant de vouloir « lui monter un bateau ». Quand, dans les magasins on ne lui donne pas ce qu'il demande, c'est uniquement pour l'ennuyer.

Rentré chez lui, il refuse de prendre les vêtements qu'on lui achète. Il veut un vêtement bleu à raies blanches, prétendant que tout le monde en porte. Comme ses parents ne peuvent se procurer l'étoffe rêvée, il s'enferme dans sa chambre et refuse de sortir ou de paraître à table quand il y a un invité. Tantôt il traverse des périodes de dépression au cours desquelles il reste immobile dans un fauteuil ; tantôt il est excité, se promène sans s'arrêter dans l'appartement, brisant des carreaux, injuriant et frappant ses parents. Par moments il rit sans motifs, il fait des grimaces, siffle pendant des heures entières, frappe sur la table avec son couteau pendant tout le repas. D'ailleurs il ne se croit pas malade et proteste contre les consultations des médecins ; il se laisse cependant conduire sans trop de résistance à Ville-Evrard, le 5 janvier 1912.

A son entrée, il a une tenue correcte et répond avec à-propos aux questions ; il est orienté dans le temps et dans l'espace, sa mémoire est excellente ; il exécute rapidement et exactement tous les petits exercices et problèmes qu'on lui fait faire.

Il avoue qu'on l'a amené ici parce qu'il refusait de prendre les habits qu'on lui présentait : quelqu'un de 20 ans ne porterait pas les habits qu'il porte dans la rue ; on peut se servir de ses habits comme d'un écriteau pour lui faire faire des farces et le recommander aux gens. En voyant ses habits, on sait ce qu'on doit lui dire et comment on doit se comporter avec lui ; ses parents avaient choisi spécialement un vêtement pour « élever leur enfant », pour « le faire monter à l'échelle », pour « lui donner de l'expérience » ; on le cache aux enfants, mais ils le savent plus tard.

Chapeau, chemise, cravate, tout est spécial. Il y a deux clefs à cela : il y a deux testaments, il y a Troyes en Champagne, il y a Catherine de Russie ; on sait qu'en

disant un chiffre de un à douze, il faut prendre le contraire du dernier mot. Exemple : quatre signifie prendre le contraire de Russie, c'est-à-dire le contraire de rue, c'est place ; le contraire de ci, c'est ça. Douze : d'où ce que tu viens ; le contraire de viens, c'est vas ; trois = le contraire de champs, c'est fermé ; le contraire de pagne c'est manteau. Il y a deux testaments, l'ancien et le nouveau ; le contraire d'ancien, c'est nouveau ; on remplace an par jeune, parce qu'il « n'y a qu'un cheveu sur le caillou du vieux. »

Il n'y a que les enfants qui ne connaissent pas ça ; lui l'a découvert tout seul, on le lui a fait comprendre au mois de juin ; ses parents parlaient tout le temps de chiffres.

L'autre clef, c'est la manière de s'exprimer ; en 1912, cela veut dire que tout le monde va ; c'est la manière de s'exprimer et de se servir des clefs. S'il ne sortait pas de chez lui, c'est qu'il ne voulait pas que les gens croient que n'ayant pas la clef, il gobe tout ce qu'ils disent.

Il sait qu'il est dans une maison de fous, il se considère comme ayant l'esprit très lucide et espère bien que ses parents ne le laisseront pas longtemps renfermé.

Les mois suivants, l'état mental de C... ne se modifie pas sensiblement, docile et calme, le malade ne s'occupe à rien et reste des journées entières étendu sur un canapé, parfois riant seul et sans motif. Il ne cherche aucune distraction et évite la société des autres malades ; quand on l'interroge, il dit qu'il s'ennuie, qu'il voudrait bien retourner chez lui, mais toujours le préoccupe cette idée qu'il n'est pas habillé comme les autres. Les lettres qu'il écrit de temps en temps à sa famille dépeignent bien son état mental. En voici un échantillon :

« Quand finira cette réclusion sans charmes ? Je me le demande avec anxiété ; sont-ce des vaches enragées qui vont arriver bientôt, des bêtes paraboliques bien entendu

puisqu'on ne mange pas trop mal ? Déprimé forcément par ce fait que vous gâchez mon avenir, en outre me voyant jugé seulement d'après mes habits, insulté à cause d'eux, fasciné et poussé à avaler des charognes qui se prétendent illusions, il n'est pas étonnant que je voie rouge de même que la cigale qui doit danser après avoir chanté... n'est fatigante que l'exaspération d'être enfermé avec un habit excité au gingembre. Je me sens la tête vide, vous devriez comprendre cela et ce qu'on a l'air de tenter d'y mettre m'exaspère encore davantage. »

Actuellement, avec les progrès de l'affaiblissement intellectuel, le malade ne pense même plus à écrire à sa famille. Sa tenue est débraillée ; quand on l'interroge il se tient systématiquement la tête baissée et marmotte entre ses dents des phrases incompréhensibles ; on en saisit maintes fois répétés les mots suivants : « derrière... madame Angot. »

Il est très difficile de fixer l'attention de B... et il faut le harceler de questions pour obtenir une réponse en rapport avec ce qu'on lui demande. Il ne peut pas dire pourquoi on l'a amené ici ; il avait la tête fatiguée ; dans sa famille il avait des discussions, il a brisé des carreaux ; on ne voulait pas lui donner d'habits présentables ; on lui donnait des habits « qui n'étaient pas dans le télégraphe, ces habits signifiaient qu'il était déraillé. Et puis dans la rue il y avait une scie épouvantable, les ouvriers se faisaient des signes quand il passait, ils mettaient trois lanternes la nuit pour signifier qu'il était à sa fenêtre. »

L'imprécision de la pensée est considérable, la mémoire présente des lacunes, l'orientation dans le temps est incomplète ; il sait le mois, mais il ignore la date, il est incapable de faire une multiplication, il recommence plusieurs fois, se trompe puis renonce à finir. Certains propos, certaines attitudes nous font soupçonner

des hallucinations auditives et des troubles de la sensibilité générale.

M. C... se plaît ici, ne demande pas à sortir et ne manifeste aucune émotion quand nous lui apprenons que son père est malade.

En résumé, il s'agit d'un dément précoce avéré, qui, après une période prodromique assez longue, caractérisée par des troubles du caractère et de l'attention, fit pendant quelques mois une bouffée délirante à base d'interprétations ; on lui montait des bateaux, on faisait des signes dans la rue sur son passage, on lui faisait prendre des habits ayant une signification. Les idées de persécution furent donc seules en cause, mais leur fausseté, leur absurdité, leur manque de cohésion et de systématisation vinrent, dès le début, témoigner de l'affaiblissement intellectuel. Actuellement, notre malade incohérent et stéréotypé dans son langage, n'interprète plus. Ses conceptions délirantes antérieures se sont peu à peu désagrégées. Il n'en reste plus qu'une, qu'il émet automatiquement : on l'oblige à prendre certains habits pour attirer l'attention sur lui.

Est-il besoin de faire remarquer la niaiserie, l'absurdité de ces interprétations ? Nous attirerons seulement l'attention sur les calembours qu'émit pendant quelque temps M. B... et qu'il qualifia du nom prétentieux de « *clefs* ».

Peut-on même appeler calembours ces jeux de mots enfantins et sans signification, où perce déjà la dissociation intellectuelle et qui ne rappellent en

rien les grilles cryptographiques ingénieuses auxquelles ont souvent recours les interprétateurs vrais ?

OBSERVATION II

PERSONNELLE

Début il y a six ans, troubles du caractère, raideur de la démarche et dans les mouvements, hallucinations de l'ouïe, vagues idées de persécution. — Actuellement affaiblissement intellectuel, troubles de l'attention, de la mémoire, de l'affectivité, idées de persécution rares et épisodiques, stéréotypie du langage parlé et écrit. — Crises hystériformes, hyperhydrose.

Mlle H..., 33 ans.

Antécédents héréditaires...?

Antécédents personnels. — La malade n'a présenté dans son enfance que des convulsions au moment de la dentition. A dix ans, elle eut une fièvre typhoïde longue et grave à la suite de laquelle son développement physique et intellectuel sans s'arrêter complétement, se ralentit manifestement. Elle fut réglée à vingt ans.

Elle reçut une instruction de jeune fille de son rang, mais très rapidement on remarqua chez elle une impossibilité absolue de jouer du piano en mesure malgré une facilité indiscutable de doigté et de lecture. D'intelligence

moyenne, de conduite parfaite, d'un caractère doux et serviable mais un peu enfantin, elle avait cependant une méfiance exagérée qui la faisait écouter aux portes. Jamais il ne fut question de mariage pour elle, mais peut-être éprouva-t-elle à ce sujet des déceptions qu'elle ne confia à personne.

Histoire de la maladie. — Le début des troubles mentaux actuels remonte à environ six ans. Ils se manifestèrent par un entêtement enfantin et par des troubles caractéristiques de la démarche. Mlle H... marchait le dos voûté en même temps qu'une certaine raideur paralysait le moindre de ses mouvements. Elle mangeait si gloutonnement qu'elle pesait bientôt 90 kilogr.

Elle devint d'une méfiance extrême et rapidement apparurent les hallucinations de l'ouïe et des idées de persécution : elle entendait dire sur elle des propos désobligeants.

Les facultés s'affaiblirent progressivement, la malade limitant son peu d'activité intellectuelle à quelques rares idées de persécution. La mort de son père survenue en 1910 amena avec une recrudescence des symptômes une légère agitation anxieuse. La malade, qu'on avait pu jusqu'alors garder chez elle, fit un séjour de huit mois dans une maison de santé ; elle en sortit plus calme mais incapable de reprendre la vie normale et le 30 octobre 1911, elle entrait à la maison de santé de Ville-Evrard.

Mlle H... a une attitude raide, embarrassée et un faciès immobile et sans expression ; le plus souvent elle ne peut répondre à la question qu'on lui pose ; elle commence une réponse mais dès les premiers mots elle est interrompue par une des trois phrases suivantes qui lui viennent automatiquement à la bouche : « Je veux voir ma maman et ma Julie qui cesse ses niches, ses complots et ses persécutions... » ou bien « je ne me marierai pas, je ne veux pas me marier... ma maman qui est libre et

indépendante et qui ne doit rien à personne, a dit qu'elle reviendrait samedi soir pour emmener moi à ma villa en tramway ».

Les mêmes stéréotypies se retrouvent dans ses lettres. En voici un passage très caractéristique :

« Chère Lili, quel ennui, quel ennui ici. Quand ma-
« man viendra samedi soir, viens avec elle ma bonne Lili
« et me chercher et amenez-moi en tramway dans ma
« villa. Moi je ne fais pas, je ne dresse pas, je ne con-
« duis pas, je ne siffle pas. Maman elle est libre ne doit
« rien à personne, ne prête rien à personne non plus,
« reste dans ma villa et viendra me chercher samedi soir
« et amenez-moi en tramway dans ma villa. Quel en-
« nui. Ma Julie elle est libre, ne doit rien à personne non
« plus, ne prête rien à personne non plus, reste dans ma
« villa et viendra me voir samedi soir et me chercher et
« amène-moi en tramway, dans ma villa, quel ennui ici,
« quel ennui ici. »

Au milieu de cette verbigération, se glissent bien de temps en temps quelques mots affectueux exprimant le désir de partir ; en réalité ce sont des manifestations en grande partie automatiques, la malade s'accoutumant parfaitement à l'existence qu'elle mène à la maison de santé. Elle ne recherche pas la compagnie des autres pensionnaires ; tantôt elle reste des heures entières étendue sur un canapé, tantôt elle brode avec une ardeur infatigable. Chaque après-midi elle part en promenade le dos voûté, marchant à grands pas et ne parlant à sa garde que pour prononcer une des trois phrases qui constituent à peu près tout son répertoire.

C'est au retour de ces promenades qu'elle émit, à deux reprises, des idées de persécution. Un jour elle se plaignit que des individus l'avaient suivie en auto ; une autre fois elle refusa de sortir avec sa garde habituelle parce qu'elle « tripotait contre elle avec les employés de

tramway » ; le lendemain il n'était plus question de rien.

A la visite, dès que nous nous approchons d'elle, elle nous accueille le plus souvent par cette phrase, véritable stéréotypie de défense : « Je ne me marierai pas, je ne veux pas me marier. » Un jour même elle ne voulait plus revoir « ce menteur de médecin ».

Depuis son entrée à la maison de santé, Mlle H... est sensiblement dans le même état. A intervalles éloignés elle a des crises hystériformes de courte durée ; pendant quelques mois, elle présenta de l'hyperhydrose intense. Malgré les réponses stéréotypées qui rendent l'examen difficile, nous avons pu nous rendre compte du niveau intellectuel de la malade. Mlle H... peut nous dire les différentes localités qu'elle a habitées, mais elle est incapable de rappeler même approximativement une date ; l'orientation dans le temps est défectueuse ; si notre malade sait où elle est, elle ne se rend certainement pas compte des raisons qui l'ont fait mettre dans une maison de santé.

Elle reçoit affectueusement sa mère, la laisse partir sans beaucoup d'émotion ; elle ne sort de son apathie que lorsqu'elle est tourmentée par une interprétation.

En résumé, il s'agit d'un cas de démence précoce chez une débile mentale. L'affaiblissement intellectuel secondaire débuta par des troubles du caractère et une bouffée délirante hallucinatoire et interprétative sur laquelle nous n'avons aucun renseignement complémentaire, mais dont nous pouvons soupçonner la nature à en juger par les stéréotypies de défense qu'émet la malade. Actuellement, l'état mental de Mlle H... est caractérisé par l'apathie et les stéréotypies de langage. A intervalles

plus ou moins éloignés ; elle traverse de courtes périodes d'anxiété, pendant lesquelles elle émet une seule idée de persécution basée sur une interprétation délirante qu'il est impossible de lui faire préciser : Elle ne veut plus se promener avec telle infirmière qu'elle a vu parler à un employé de tramways et qui « tripote contre elle », ou bien elle ne veut plus voir « ce menteur de médecin ». En proie à une vive anxiété, elle répète à satiété la même phrase pendant quelques heures, puis retombe pour quelques jours ou quelques semaines dans son indifférence habituelle. Il serait difficile, croyons-nous, de rencontrer des interprétations délirantes plus isolées, plus rudimentaires et d'expression plus stéréotypée que celles que présente la malade de cette observation.

2° **Interprétations associées à des phénomènes sensoriels et imaginatifs.** — Dans tous les délires hallucinatoires il y a nécessairement des interprétations secondaires ou troubles sensoriels ; mais ici nous voulons parler des interprétations primitives qui, au même titre que les hallucinations, viennent apporter les matériaux nécessaires à l'édification du délire.

Habituellement, dans les formes délirantes de la démence précoce, les interprétations prédominent au début ; mais elles passent rapidement au second plan quand les hallucinations apparaissent.

Dans d'autres cas, les hallucinations sont absentes, et c'est à des fictions imaginatives que les interpré-

tations s'associent pour donner naissance à un roman délirant plus ou moins riche, plus ou moins fantastique. Les observations de ces syndromes mixtes évoluant sur un fond démentiel abondent ; nous ne citerons que celles où les interprétations paraissent avoir joué un rôle manifeste sinon prépondérant.

OBSERVATION III

(PERSONNELLE)

Début en 1898 : interprétations délirantes, idées érotiques, idées de persécution. — Internement à l'asile de Céry. — Interprétations délirantes, troubles de la sensibilité générale, hallucinations psychiques et psycho-motrices. — Soliloques, accès d'agitation, grimaces, rires explosifs, mutisme, négativisme, refus d'alimentation.— Transfert à Ville-Evrard en 1908, idées de persécution mal systématisées, diminution des aptitudes professionnelles, indifférence, apathie, rires explosifs, impulsions.

M. G... 50 ans, professeur de lycée.
Antécédents héréditaires... ?

Antécédents personnels. — M. G... avait toujours été bien portant et normal au point de vue mental jusqu'en 1898.

Histoire de la maladie. — A ce moment, il commence à manifester des idées de persécution, soupçonnant sa femme de vouloir l'empoisonner. Les derniers temps, à la suite de surmenages professionnels, il était devenu très susceptible. Il a commencé par se croire amoureux d'une autre personne que sa femme et à croire sans aucune raison cette personne amoureuse de lui.

C'est alors qu'il soupçonna sa femme de vouloir l'empoisonner, à tel point qu'il ne voulut plus manger. On le fit changer de domicile, on le fit voyager, mais chaque fois les symptômes disparaissaient pour reparaître quand le séjour dans un hôtel se prolongeait au delà de six semaines à deux mois. C'est à Vienne que les symptômes se manifestèrent plus fortement. On délégua un membre de la famille qui fit interner le malade d'abord chez M. Obersteiner où il resta deux ans, puis à l'asile de Céry, en Suisse, où il resta jusqu'à son internement à Ville-Evrard en 1908.

Chez M. Obersteiner, on constata des interprétations, des troubles de la sensibilité générale, des hallucinations. A l'asile de Céry, le Dr Mahaim, porta le diagnostic de démence précoce et rédigea le certificat très complet suivant, dans lequel, après avoir rappelé les symptômes de début de la maladie, il ajoute : « Chez nous le malade « restait tout le temps au lit. Il était tranquille mais « causait beaucoup seul, comme s'il répondait à des hal- « lucinations.

« Quelquefois il avait des intervalles d'agitation, au « cours desquels il criait d'une voix terrible et pendant « lesquels ne voulant pas causer, il répondait par oui ou « par non.

« Pour toute réponse il fermait convulsivement les « yeux, les fermant encore plus fort, quand on lui disait « de les ouvrir. Pas de catalepsie ; anesthésie à la piqûre. « Le malade dans son état de mutisme n'a même pas

« voulu parler à son frère ; il fait des grimaces et des « mouvements inexplicables. De temps en temps, il re- « fuse de prendre les aliments et on doit le nourrir à la « sonde.

« Bien orienté dans le temps et dans l'espace, il pré- « tendait qu'il y a une personne que le Dr Orbeisteiner a « payée pour le suggestionner. Il racontait qu'on le tour- « mentait presque toutes les nuits en le suggestionnant, « en le faisant éjaculer, en lui lançant des courants élec- « triques glacés pour le geler. Il se plaignait de sensa- « tion d'une pierre dans le ventre, on l'empêche de « parler, on lui change ses pensées. »

Les hallucinations de l'ouïe sont très probables.

A son entrée à Ville-Evrard, le malade ne donne aucun détail sur ses persécutions antérieures, mais il ne les nie pas. D'ailleurs il paraît complètement indifférent à son sort. Il est resté six ans à Céry sans demander à sortir et restera ici jusqu'à ce qu'il soit guéri.

Cependant il ajoute peu après qu'il n'est pas malade ; à la plupart des questions il répond : je ne sais pas. Il ne désire voir aucun parent, ne se plaint de rien, veut rester ici, mais ne demande aucune occupation.

Les jours suivants, le malade manifeste la même apathie, mais il est un peu moins réticent, il se plaint des courants électriques, de suggestion qu'on lui fait subir. Pendant l'interrogatoire il ferme fréquemment les yeux. C'est le « matage » qui lui fait fermer les yeux. Le « matage » est le nom de celui qui le suggestionne.

Actuellement il prétend n'avoir aucun désir amoureux.

Même état d'apathie. Il désire lire « un joli roman » ; ne peut préciser lequel. Ses capacités professionnelles sont réduites ; lui qui était professeur de mathématiques et préparait des candidats à Polytechnique, s'il est capable

de résoudre une équation du 1er degré, ne peut en résoudre une du second.

Depuis, l'état mental ne s'est pas modifié, toutes les notes concordent pour constater l'apathie du malade ; il passe son temps à se promener dans le couloir, fumant beaucoup, ne s'adressant jamais aux pensionnaires, parlant seul tout bas, quelquefois riant aux éclats sans motif.

Cependant, par périodes, il est tourmenté par ses hallucinations et il lui arrive de briser impulsivement plusieurs carreaux parce qu'on le lui commande. Sa famille lui est complètement indifférente et même il refuse de la recevoir. Quand on l'interroge au sujet de ses persécutions, il nous raconte qu'il ressent de temps en temps un choc électrique « comme un arc électrique qui se briserait sur son œil ». Il réagit en marchant et en prononçant le mot de Cambronne ; il se produit une secousse dans son bras, « c'est le phénomène qui s'en va. » Sa vie est « un duel perpétuel », ce sont des projections électriques qu'il reçoit ; qui les lui envoie ?... Ce n'est pas de sa dignité de le chercher. Dans son lit il sent comme de l'électricité qui filtre sur sa tête ; il entend une voix qui donne un son étrange à tout ce qu'il dit ; on lui fait respirer des odeurs malpropres.

Il est le jouet d'il ne sait quel personnage prudemment caché. Quelqu'un pénètre dans sa chambre la nuit ; il n'a jamais vu personne, mais il s'aperçoit que des objets ont été déplacés dans la nuit.

On le suggestionne de deux façons : « il y a la sugges-
« tion par l'évocation, par le costume et le geste et la
« suggestion par la coordination ; une personne prononce
« une phrase qui par elle-même ne veut rien dire ; une
« autre en prononce une seconde et ainsi de suite ; le tout
« forme une autre phrase qui a un sens déplaisant pour
« une personne : Ainsi M. X... dit : « Il paraît qu'il a un

« frère qui est journaliste (j'ai un frère journaliste, alors « cela me frappe) ; un quart d'heure après on dit : « Son « frère était concierge ». Les deux phrases réunies for- « ment une attention désagréable pour moi. Cela me « fait de la peine, mais je souris de pitié.

« Les aliments sont quelquefois servis d'une manière « étrange ; ils ont une drôle d'apparence ; ils sont pré- « parés de façon à ce que cela me dégoûte et m'enlève « l'appétit ; on dirait qu'on y a mis des crachats, mais « cela n'a pas mauvais goût.

« Tous les quatre jours, j'avais des pertes avant le « sommeil, j'avais des érections continuelles suivies d'é- « jaculations involontaires et accompagnées souvent « d'une vision de femme. C'est le courant électrique qui « produit ce phénomène. Je m'assieds sur un journal, « cela fait cesser le phénomène. Une fois le coiffeur m'a « parlé d'argent ; peut-être des gens veulent-ils m'en- « nuyer à cause de questions d'argent. J'ai surpris dans « les journaux des allusions à moi ; peut-être est-ce un « hasard et non l'intention des auteurs. »

Il met encore sur le compte de la suggestion son affaiblissement intellectuel. « La suggestion me retire mes « opinions en musique et en littérature ; la suggestion « préfère Musset à Gauthier. »

Son humeur est d'ailleurs très variable ; souvent, quand on l'interroge, il ne répond point aux questions et reste la tête obstinément baissée jusqu'à ce que, impatienté, il dise une grossiéreté ; il est orienté, dans l'espace et dans le temps ; sa mémoire est diminuée et imprécise. Il lit les journaux et se tient au courant des nouvelles.

Malgré le peu de détails que nous avons sur les premiers troubles mentaux, il nous est permis d'affirmer que nous sommes en présence d'une démence

paranoïde. On nous objectera que M. G... est encore bien orienté dans l'espace et dans le temps, qu'il lit les journaux et se tient au courant des nouvelles du jour. Le déficit intellectuel est indiscutable, quand on songe à l'impossibilité dans laquelle se trouverait maintenant le malade d'occuper la haute situation qu'il avait autrefois. D'ailleurs, l'affaiblissement démentiel s'est manifesté de très bonne heure par l'apathie et l'indifférence affective, par les éclats de rire immotivés et les violences impulsives. Longtemps les interprétations délirantes furent seules en cause ; actuellement, le malade paraît avoir des hallucinations de l'ouïe, mais à aucun moment il n'a pu édifier la systématisation de son délire : il a cru être empoisonné, il a cru être aimé par une femme. Maintenant on se moque de lui, on le suggestionne, on lui envoie des projections électriques. Jamais M. G... n'a pu dire quel était l'auteur de ces persécutions ni quel en était le motif, si tant est qu'il l'ait cherché.

OBSERVATION IV

(PERSONNELLE (1)

Début en 1882, longue période prodromique, symptômes neurasthéniques, phobies. — Interpré-

(1) Le début de cette observation a eté publié par Mlle Pascal. — Démence précoce. — Alcan.

tations délirantes, idées de persécution. — Février 1899, anxiété, idées de suicide, internement, interprétations délirantes multiples, hallucinations, troubles cénesthésiques, idées de persécution mal systématisées, idées de culpabilité, idées de grandeur. — Avril 1899, rires immotivés, négativisme, agitation, violences. Idées de suicide. — Actuellement, alternatives de stupeur et d'agitation catatoniques.

M. N..., étudiant, âgé de 30 ans, présente ses premiers symptômes d'interprétations délirantes vers l'âge de dix-huit ans. Il s'imaginait que son père le rendait malade en lui envoyant des microbes dans les lettres qu'il lui écrivait ; quand il souffrait, il accusait son père de ses douleurs. Longtemps il cacha ses soupçons ; mais un beau jour il éclata en reproches et alla jusqu'à se livrer, à plusieurs reprises, à des voies de fait sur son père, qui dans la suite, s'abstint le plus possible de le voir.

En même temps se manifestèrent des phénomènes psychasténiques : fatigue psychique, sentiment d'incomplétude, nombreuses obsessions et phobies, idées hypocondriaques.

Il eut même à plusieurs reprises des accès de délire transitoire avec hallucinations de l'ouïe.

Peu à peu les interprétations délirantes, les hallucinations, les troubles cénesthésiques revêtirent un caractère extrêmement pénible. M. N...., en proie à une vive anxiété, fit plusieurs tentatives de suicide qui provoquèrent, au mois de février 1899, son internement à Sainte-Anne, d'où il fut transféré à Ville-Evrard, au mois d'avril suivant.

Il est déprimé et triste et par moments, il est très con-

scient de son état : « Je suis perdu, je vais mourir, je sens que je deviens fou. » Par moments il a de véritables crises d'angoisse, accompagnées de phénomènes d'oppression et de battements de cœur.

Il a une céphalée violente ; il a la sensation que sa tête est en feu et que son cerveau tourne dans l'axe du crâne.

Les idées mélancoliques voisinent avec les idées de persécution ; il a un gros chagrin depuis trois ans dont il ne veut pas dire la cause ; il craint d'avoir dit des choses désagréables au docteur ; il demande pardon des lamentables grossièretés auxquelles l'a poussé l'exaspération la plus légitime.

Il fait des interprétations délirantes multiples ; il croit que les gens de la police ont dans leur poche du cyanure de potassium pour empoisonner les gens ; aussi s'est-il muni de carbonate d'ammoniaque. A la Charité, on a voulu l'empoisonner ; il a entendu un veilleur s'approcher du lit de son voisin qui râlait et l'a entendu dire : « Me serais-je trompé ». C'est là qu'il a compris qu'il était l'objet de poursuites officielles : on l'accuse d'avoir voulu tuer le président de la République.

Dans un voyage qu'il fit dans les environs de Belfort, un an avant, il fut continuellement filé par la police. Depuis dix ans on le congestionne, on l'empoisonne avec des bacilles ; on lui a donné une neurasthénie toxicologique ; il se rappelle avoir éprouvé des phénomènes d'intoxication après avoir mangé du gigot et avoir fumé un cigare que lui avait donné (ce gredin d'A...). A Sainte-Anne, le Dr Magnan lui disait d'avouer ses hallucinations pour simuler la folie. Ici également, on essaye de l'empoisonner avec du gaz carbonique qu'on envoie par les trous du mur et par les interstices du plancher ; un des veilleurs l'inquiète ; il se croit entouré par la police ; les infirmiers ont du cyanure de potassium dans leurs poches, aussi, chaque matin il se frotte les mains et la figure

avec du carbonate d'ammoniaque ; il demande de l'albumine pour s'en enduire le visage et empêcher que le CO^2 pénètre par les pores de sa peau.

Les hallucinations sont nombreuses et portent sur tous les sens. Il écrit qu'on lui souhaite bonne nuit tous les soirs. Il entend des voix qui insultent sa mère : « ma mère est morte, entre elle et moi en lettres de fer E V L F existent des voix épouvantables qui prononcent dans un espace d'astre : « tu as fait le mal, tu seras puni » je me sens « obligé quelquefois de répéter ces mots rapidement. »

Il voit des individus dans les arbres ; il sent des odeurs d'ammoniaque ; les aliments ont un goût infect. Il ressent des secousses ; il sent comme de l'eau entre peau et chair. On lui fait du mal nuit et jour, minute par minute ; il sent continuellement des coups de couteau qu'on lui enfonce dans le corps.

De temps en temps il manifeste des idées de grandeur ; sa pauvre cervelle obstruée par les poisons maçonniques ne fut pas sans quelque valeur ; la franc-maçonnerie veut tuer son génie ; ses parents doivent être fiers d'avoir un fils tel que lui.

Il émit même pendant quelques jours des idées amoureuses et il écrivit plusieurs lettres pour demander la main d'une demoiselle qu'il désignait. Un jour, ayant aperçu dans le parc une religieuse, il crut la reconnaître affirmant qu'elle était entrée dans les ordres par désespoir.

Mais, ce qui domine, ce sont les idées de persécution. Tantôt c'est la franc-maçonnerie qui s'acharne après lui, tantôt le gouvernement. Pendant longtemps il en veut à un de ses amis ; vers la fin, il désigne ses persécuteurs par « *on* ».

Un moment, on a pu croire qu'il allait systématiser son délire : il expliqua un jour dans une lettre que la franc-maçonnerie essaie de le faire passer pour un espion, pour

sauver ce gredin d'A..., accusé d'espionnage. Un autre jour, on l'accuse d'avoir voulu tuer le président de la République ; ou bien on lui reproche d'avoir mal fait son service, d'avoir laissé mourir un vieillard, d'avoir violé une petite fille. A la fin, il ne sait plus ce qu'on lui reproche, il dit lui-même : « Je ne comprends plus. »

A mesure que la maladie progresse, les troubles cénesthésiques augmentent, les idées de grandeur et de culpabilité disparaissent et les idées de persécution deviennent plus rares et plus imprécises. Il reste immobile sur une chaise longue des heures entières. Il est sobre de gestes et de paroles.

Ces phases de dépression sont interrompues brusquement par des impulsions violentes. Il s'est jeté plusieurs fois sur un infirmier pour l'étrangler. D'autres fois, ce sont des explosions de rires brèves ou de véritables crises de « fou rire » durant environ une demi-heure et finissant dans une crise de larmes, qui viennent interrompre la dépression. Dans ses écrits, on remarque de nombreux néologismes. « Les tortures ne cessent pas, puisque c'était la condamnation du système astral, la rotation « xotalétique », etc. Il y a impossibilité de communication par « distalité » d'expression et allusions sensorielles, etc... » Parfois les phases de dépression alternent avec des phases d'excitation de courte durée. Cette agitation est quelquefois muette, caractérisée uniquement par une richesse de gestes et de mouvements. D'autres fois, il répète à haute voix pendant dix heures de suite la même phrase : « La ruine, la ruine ou la république », etc...

26 juin 1899. — Attaques hystériformes de sept, huit minutes. Pas de troubles consécutifs.

Août. — Il reste inerte des journées entières.

Septembre. — Rires et colères. On l'hypnotise. Il se couche sur le parquet dans ses couvertures.

Octobre. — Impulsions. Il escalade la grille, puis

phase de tristesse et d'immobilité. Idées de suicide. Négativisme.

Novembre. — Nouvelle tentative d'évasion.

Il demande qu'on le tue. « Il se sent mourir. »

Janvier 1900. — Il demande du poison pour mourir. Malpropreté. Négativisme.

Février 1909. — Stupeur. Catatonie. Cet état alterne avec des phases de demi-stupeur et d'immobilité. Le malade a présenté fréquemment des troubles trophiques. Actuellement, il est dans la demi-stupeur. *Cet état dure depuis dix ans.*

Novembre 1912. — Le malade est le plus souvent agité ; il marche sans cesse la tenue débraillée et marmottant des paroles incompréhensibles. Il est impossible de fixer son attention et d'obtenir de lui un mot sensé. Par moment, il prononce fréquemment le nom du Dr Sérieux.

Plusieurs particularités intéressantes sont à noter dans cette observation. C'est d'abord la longue durée de la période prodromique, caractérisée par un état neurasthéniforme et par des interprétations délirantes avec idées de persécution dirigées contre le père du malade. Puis apparurent les hallucinations et les troubles cénesthésiques qui, mélangés à des interprétations multiples, donnèrent naissance à une anxiété vive et à un délire touffu où voisinèrent les idées de persécution, les idées de grandeur et les idées de culpabilité. Les idées de persécution dominèrent la scène d'un bout à l'autre et présentèrent, à un moment, un commencement de systématisation.

L'ébauche de systématisation du délire, le poly-

morphisme et la mobilité des idées délirantes, les alternatives d'agitation et de stupeur catatonique montrent que nous avons affaire à une forme mixte « catatono-hébéphréno-paranoïde », justifiant la conception uniciste de la démence précoce.

OBSERVATION V

(COMMUNIQUÉE PAR M. LE DOCTEUR CAPGRAS)

Début en 1886, idées de jalousie et de persécution. — 1890, idées hypocondriaques, idées d'autoaccusation, idées de persécution, excitation, violences, tentative de suicide. — 1891, internement : hallucinations psychiques, psycho-motrices, troubles cénesthésiques, interprétations délirantes, idées de persécution et hypocondriaques pauvres et absurdes, agitation, frayeur, violences, amélioration, sortie. — En 1892, accouchement, idées de persécution, internement, affaiblissement intellectuel notable, alternatives d'agitation désordonnée et d'apathie, amélioration, sortie. — En 1893 excès de boissons, 3e internement, interprétations délirantes, idées de persécution, idées de satisfaction, alternatives d'excitation et de dépression. Actuellement affaiblissement intellectuel, incohérence, verbigération, indifférence affective et émotionnelle.

C'est un malade dont l'hérédité est très chargée. Son père avait toujours des idées noires et s'est suicidé à l'âge de 56 ans. Sa mère a toujours été une déséquilibrée et est devenue démente vers l'âge de 60 ans. Une tante paternelle a fait de nombreuses tentatives de suicide ; un oncle paternel faible d'esprit a eu une fille déséquilibrée. Le grand-père paternel s'est ruiné en cherchant des inventions et est mort avec de vagues idées de persécution ; la grand-mère était une hystérique ; un grand-oncle, alcoolique est mort dans un asile ; une tante maternelle s'est prostituée.

Ch... n'a point été malade dans son enfance. Elle est devenue chlorotique au moment de la puberté. D'un caractère romanesque, d'une humeur instable, elle n'a pu rester en pension ; il fallut lui donner une institutrice. Intelligente elle reçut une instruction assez développée.

A l'âge de 18 ans, pour un motif futile (une chemise de toile qui lui déplaît), elle a un accès de tristesse qui dure deux mois et s'accompagne d'aménorrhée.

Elle se marie à 22 ans. Six mois après son mariage, en 1886, elle s'imagine que son mari a pour maîtresse une femme mariée et aucun raisonnement ne peut parvenir à lui enlever cette idée qui de plus en plus s'implante dans son esprit. Elle a en 1886, une fille, en 1888 un garçon ; les deux accouchements ne produisent aucun trouble mental. Mais ses idées de jalousie se manifestent toujours plus intenses. En 1889 elle prétend avoir découvert la maison où son mari donne des rendez-vous à cette femme mariée ; elle va visiter cet immeuble, puis se figure que la concierge a été payée pour lui donner de faux renseignements. Elle croit que son mari ne l'a épousée que pour cacher cette liaison. En 1890, à 26 ans, après un refroidissement, elle a deux syncopes consécutives. A partir de ce moment elle devient hypocondriaque. Elle s'imagine d'abord être tuberculeuse et le moin-

dre malaise qu'elle éprouve, elle l'attribue à cette maladie. Puis c'est une maladie de cœur qui ne tardera pas à l'emporter. Elle va consulter deux fois le Dr Dujardin-Beaumetz qui s'efforce en vain de la rassurer. Elle avait souvent des étouffements, la sensation de boule lui montant dans la gorge, des zones d'hyperesthésie.

Elle écrit à cette époque de longues lettres qui traduisent admirablement son état d'esprit : « Ma belle petite « Thérèse, je te vois jouer en ce moment bien insou- « ciante, pauvre mignonne, à cause de ton âge, ne te « doutant pas que cette mère que tu as près de toi est si « malheureuse et si tourmentée de penser ce que devien- « dra sa Thérèse quand elle ne sera plus là pour veiller « sur elle. Si tu savais ma chérie que de larmes je verse « en pensant à toi ! Qui est-ce qui te consolera quand tu « auras du chagrin. Mon Dieu, mon Dieu que je suis « malheureuse !... J'aurais été si heureuse de te voir gran- « dir. Tu es si belle et si mignonne... Bien souvent je « t'entends me demander ce que j'ai, pourquoi je pleure, « hélas, pauvre mimi, que veux-tu que je te réponde ! « Tu es bien intelligente pour ton âge, certes, mais pour- « quoi attrister ton petit cœur et te dire un mot que tu « répéterais sans le comprendre et qui te resterait gra- « vé dans la mémoire. Les journées me paraissent bien « longues à moi pauvre qui souffre, mais quand je pense « à toi, oh ! je voudrais qu'elles soient longues... Non « c'est impossible je ne peux pas me figurer que je vais « te quitter et pourtant la réalité est là, mais qui ne con- « serve pas d'illusions jusqu'au bout ? J'ai tant envie de « vivre, je résiste tellement au mal et malgré tout chaque « jour je sens mes forces m'abandonner et le mal faire « des progrès ; quel triste sort m'était réservé mon Dieu ! « mais puisqu'il faut que chacun ait ses peines ici-bas, « pourvu qu'on ne t'embête pas et que je puisse te con- « server longtemps près de moi. Ta petite santé m'in-

« quiète pourtant, car tu tousses beaucoup le matin et le « soir. Mais que ferai-je bien, je deviens égoïste et ne « suis plus en état de prendre une décision. Je laisse al- « ler les choses, conservant un souvenir plus ou moins « bon de ce qui arrive.

Vers le 25 mars elle refuse de se coucher, entre dans sa chambre en pleurant, demandant qu'on en finisse tout de suite : elle sait bien qu'on vient d'arranger le plafond à coulisse, afin de l'enlever par là pour la conduire devant un tribunal. Elle sera jugée pour avoir médit de ses beaux-parents. Elle interprète alors les moindres gestes dans le sens de ses craintes chimériques ; une voiture s'arrête-t-elle dans la rue, c'est qu'on vient la chercher. Elle est résignée à tout souffrir.

Elle sent le courant électrique qui veut la faire mourir. La foule, qu'elle voit dans ses promenades, est réunie pour assister à sa mort et se réjouir de ce spectacle ; elle a envie de dire des sottises à tous ces gens-là.

Elle a des idées d'auto-culpabilité tout à fait absurdes. Elle se reproche d'avoir eu des rapports avec son beau-frère dans le lit conjugal en présence de son mari. Pour expier ce crime, elle veut mourir, cherche à absorber un flacon de laudanum. Ses tentatives de suicide se multiplient, elle avale des sous, veut se pendre, se coupe le poignet avec un canif. En même temps elle a des craintes d'empoisonnement, prétend que son mari lui présente à boire du poison dans du lait. Puis ce sont des scrupules plus absurdes encore : elle se repent d'avoir calomnié la prétendue maîtresse de son mari ; veut inviter cette famille à dîner et comme on l'empêche de sortir elle devient violente, mord son frère, frappe son mari.

On la conduit à Ste-Anne le 2 avril 1891, elle a 28 ans. Elle entre très excitée, cherche sans cesse à se sauver, casse des carreaux, essaye d'avaler des épingles, demande à mourir pour en finir avec ses souffrances. Le lende-

main elle semble un peu désorientée : « Elle ne comprend pas ce qui se passe, elle compare son état à la métempsychose, au spiritisme. » Il lui vient des idées qui la poussent à parler et à agir ; ainsi hier on lui a fait dire que le père de ses enfants était son beau-frère. Elle s'étonne aujourd'hui d'avoir pu raconter pareilles niaiseries. Elle trouve que toutes les personnes qui l'entourent se moquent d'elle ; elle ressent des secousses électriques.

Le 5 avril, elle est transférée à la maison de santé de Ville-Evrard où le certificat donne les renseignements suivants : « Tentatives de suicide opiniâtres, provoquées et entretenues par des hallucinations et des conceptions délirantes *empreintes d'un cachet marqué d'affaiblissement intellectuel.* »

Mélange incohérent d'idées d'auto-culpabilité, de craintes puériles, d'impulsions au suicide non motivées automatiques. Nombreuses hallucinations. Signes hystériformes. On signale en effet une grande attaque d'hystérie survenue le 26 mai. Charlotte est obsédée par l'idée de suicide et déclare elle-même, en pleurant, qu'elle est incapable de lutter contre ses impulsions. Au mois de juin le tableau se modifie ; elle traverse une période d'agitation suraiguë, elle crie, pleure, a des frayeurs subites, est violente envers l'entourage. Cette crise est suivie d'une amélioration rapide. La menstruation, absente depuis son entrée, reparaît fin juillet. Sur les instances de la malade son mari la reprend avec lui le 30 août 1891.

Dans l'intention de compléter la guérison, son mari lui fait visiter la Suisse. Elle s'intéresse au voyage, mais reste bizarre d'allures. Elle devient enceinte peu après sa sortie et accouche le 10 juin 1892. Aussitôt après l'accouchement, changement brusque. Elle ne veut voir aucun membre de sa famille, prend en grippe sa mère et l'oblige à s'en aller. Ses idées de persécution se montrent à nouveau : on vient chez elle pour lui prendre la santé et

celle de ses enfants. Elle s'excite contre son mari qui ne veut pas la guérir, qui a peut-être l'intention de l'assassiner ; un soir elle met les chenets près de son lit pour se défendre. A l'approche de la nuit, la frayeur, l'angoisse, deviennent extrêmement intenses.

Elle entre pour la seconde fois à l'asile le 28 juillet 1892. Elle est en pleine agitation maniaque ; ce sont des cris, des discours continuels, une mobilité extrême dans les idées, des mouvements désordonnés et sans aucun but, une voracité impossible à satisfaire, quelques impulsions au suicide. L'insomnie, constante les premiers jours, fait place au bout d'une huitaine à un sommeil suffisant. Cette agitation dure un mois environ ; une apathie profonde lui succède.

La mémoire est profondément altérée ; l'attente impossible, la fatigue cérébrale survient rapidement à l'occasion d'une simple conversation ; la tenue est négligée. En octobre cet état commence à s'améliorer : la malade manifeste une conscience assez vague de son trouble mental ; elle se préoccupe de la situation de sa famille et de ses enfants. Par intervalles surviennent de courts accès d'agitation, des violences, des rires sans motif. Puis la malade se met à réclamer sa sortie avec un entêtement morbide ; elle appelle son mari à chaque instant, refuse de se laisser soigner parce qu'elle veut absolument quitter l'asile. Les règles qui n'étaient pas encore revenues depuis l'accouchement, se montrent en décembre. Espérant que cette rémission commençante s'accentue plus rapidement au dehors, son mari la retire le 18 décembre. Revenue chez elle, elle semble d'abord égarée, effarée. Au bout de quinze jours, elle s'occupe assez bien de son ménage et de ses enfants. Cette rémission dure deux mois. Au commencement du mois de mars elle s'excite un peu, cause seule sans cesse, mange gloutonnement. Elle prend l'habitude de faire des excès de boissons ; en douze jours

elle se met trois fois en état d'ivresse. Elle accuse son mari de la pousser à boire, menace de lui lancer une casserole d'eau bouillante à la figure. Elle prononce très souvent et sans raison de gros mots : « Cochons, vaches. » Elle disait un jour à son mari : « S'il faut que j'égorge un de mes enfants, je l'égorgerai ! » Elle répète plusieurs fois à voix basse ce propos.

Le 11 avril 1893, elle est ramenée à Ville-Evrard ; c'est son troisième internement. Elle manifeste des idées de persécution (croit que son mari est doué d'un pouvoir occulte) jointes à des idées de satisfaction personnelle. D'ailleurs son cercle d'idées se restreint toujours davantage et se limite à des pensées insignifiantes. Elle passe son temps à réclamer sa sortie et à appeler son mari toujours dans les mêmes termes, elle va à tout instant dans les cabinets pour lui téléphoner. C'est tantôt de l'agitation maniaque : loquacité, cris, propos incohérents, idées ambitieuses et érotiques, tendances agressives ; tantôt de la dépression avec refus d'aliments, nécessitant à plusieurs reprises l'emploi de la sonde œsophagienne. Il y a en même temps de l'aménorrhée, du mois de juillet 1893 au mois de novembre ; mais le retour des règles n'est suivi d'aucune amélioration. De plus elle augmente considérablement de poids.

Dans les années suivantes, la démence s'accentue avec les mêmes alternatives d'excitation et de dépression. La malade passe son temps à écrire des propos incohérents sur des petits bouts de papier ; elle remplit ses poches d'un tas de détritus, ne prend aucun soin de sa personne, se met toute nue, tutoie tout le monde. On se rend bien compte de cet état démentiel par la lecture d'une de ses lettres qu'il est intéressant de comparer à ses écrits d'autrefois. Elle écrit en 1897 la lettre suivante adressée à sa chère petite Thérèse alors âgée de 11 ans : « Je t'écris une « petite lettre pour t'annoncer la visite de ton papa et de

« Raphaël dimanche dernier, et pas l'autre dimanche « d'avant régulièrement comme c'est l'habitude, enfin « c'est pour te dire qu'il m'a apporté une robe en mati- « née bleue et brodée, des bas écossais tricolores et des « souliers Molière ; je crois que tu recevras ma lettre à « temps, et que si tu ne lis pas toute seule ce que je t'é- « cris, tu n'y es pas forcée à cause de ton petit âge qui « ressemble aux vieillards, qui abusent de notre jeunesse « trop longtemps et qui font valoir la richesse ou la for- « tune des propriétaires. Alors, si tu n'arrives pas à « comprendre ce que je t'écris, tu diras à ta tante de te « lire ces quelques lignes. Monsieur le Directeur est ar- « rivé nous voir avec les clefs un de ces jours, pourquoi « ne t'adresses-tu pas à lui pour la sagesse et aussi pour « savoir si tes grands et arrière-parents vont nous payer « notre déménagement. Si tu ne veux pas écrire cela toute « seule, c'est que tes parents vont être chassés... J'ai en- « tendu dire que Michel avait été indisposé ces jours-ci « pour la circonstance et que je ne suis pas consentante « à aucune interprétation de festin. Puisque mon accou- « cheur se marche pour s'inquiéter de ma santé, il a ap- « pris que je prenais des bains trop vite et que c'était « bien contraire à la nature qu'avec les douches ne j'étais « pas un personnage irrésistible. A ton âge tu n'as besoin « que te laver soigneusement les jambes de haut en bas, « sans pissonnements et surtout sans clapotage pour ne « pas sentir la cuisine et les pâtés d'écrevisses. Ne te « moque pas de mes recommandations S. V. P. merci. »

Actuellement c'est une malade dont la physionomie est légèrement infantile ; l'exophtalmie est plus marquée. Son attitude est assez différente suivant le degré d'agitation. Habituellement elle reste assise dans un coin toujours à la même place, la tête enveloppée dans des fichus ou sous un capuchon, les jambes croisées. Elle garde sur ses genoux un petit sac qui renferme son ouvrage et des

chiffons ; elle passe des journées à faire des broderies au crochet qu'elle exécute sans soin, travaillant automatiquement, incapable de dire ce qu'elle a l'intention de faire. Par instants, elle se cache complètement la figure sous ses habits et reste assise inoccupée plusieurs heures. Lorsque l'excitation se montre, elle devient bruyante violente et brutale. Elle crie des injures grossières, se livre à une gesticulation désordonnée, fait toutes sortes de grimaces, éclate de rire, court, saute, danse. Elle prononce des mots obscènes, relève ses jupes sur sa tête, exhibe ses organes génitaux. En dehors de ces périodes d'agitation, elle se promène assez rarement et alors marche assez rapidement mais toujours courbée.

Elle parle seule très souvent ; ce sont des phrases dépourvues de sens, dites à voix très haute avec des intonations diverses, des mouvements de tête, une mimique très riche ; c'est très nettement de la verbigération. On ne peut causer longtemps avec elle, son attention se fatigue très rapidement et si l'on insiste elle s'irrite. Ses réponses sont souvent sans relation avec la question posée ou bien sont immédiatement suivies d'une phrase sans lien avec la précédente : « Vous me lanternez..... Fous-moi la paix... tu cherches la poule au nid... »

Elle tutoie presque toujours. On n'observe pas de vrais néologismes, mais elle emploie des termes détournés de leur signification : « On m'a très humiliée dans ma fa-« mille dans la mitoyenneté... j'ai une maladie de jour-« naliste — vous n'êtes pas un griffon gentil, je suis un « griffon doux. » Ce mot griffon revient souvent dans sa conversation : « Le griffon, dit-elle, est un animal qui a été reçu par toute une colonie pour un emblème. » Son langage présente de plus un caractère très spécial : elle invertit fréquemment l'ordre des mots. Ainsi elle dit : « L'esprit de présence me manque ». Il faut boire la lie

jusqu'au calice. Elle écrit « ne j'étais pas » au lieu de je n'étais pas.

Son incohérence laisse cependant percer une vague conscience de l'état maladif . Elle dit « perdre la mémoire . — Je ressens dans la tête du champagne mousseux, des envies de suicide. Je voulais mourir pour aller au bois de Boulogne. » Cet état conscient à demi caché sous une verbigération touffue s'observe encore dans une lettre à son mari, datée de Lyon : « Je ne possède pas toute « ma raison et ma tête pour permettre d'être insultée « grossièrement. Par dessus le marché, je n'ai pas le « moyen d'entretenir une espèce de cour et d'être le bou« chon avec la préméditation de tout le monde ; c'est « assez d'infirmités autres que celles qui me forcent à « me rire des gens sans envie. »

Sa mémoire est très diminuée. Elle a assez bien conservé les acquisitions anciennes, récite parfaitement ses prières et assez bien sa table de multiplication ; mais les faits récents, la date de son dernier accouchement sont oubliés. Elle ne peut dire le quantième du mois ; pour répondre à cette question elle songe bien à chercher dans sa poche une lettre reçue la veille, mais n'a point l'idée de faire la rectification nécessaire.

Les sentiments affectifs semblent très diminués. Habituée à recevoir la visite de son mari tous les dimanches, elle remarque très bien ses rares absences, le réclame, mais sans manifester la moindre émotion. Ses réactions à la vue de son mari ou de ses enfants sont tout à fait puériles. Elle joue avec son jeune garçon, se cache la tête entre ses genoux, sautille, pousse de petits cris, des éclats de rire, va fouiller dans les poches de son mari, lui demande un sou, l'embrasse. Puis, brusquement, changement d'humeur, elle reste dans un coin, semble bouder, fait quelques grimaces, crie : « tu sais, je veux sortir. »

Cette demande qu'elle fait régulièrement est absolument automatique, et au même moment entend-elle la sonnerie du dîner, aussitôt elle court à la salle à manger, ne s'occupant plus de sa famille. Lui donne-t-on des nouvelles : « Ça m'est bien égal mes enfants ! » Ses sentiments éthiques sont aussi, bien affaiblis. Elle a perdu toute pudeur, et cependant ses réflexions montrent qu'elle conserve encore une vague notion des convenances. Quand on la questionne sur son âge elle répond : « Cela ne se demande pas à une jeune dame » et l'examen des reflexes patellaires lui fait dire : « C'est inconvenant. »

Elle prend fort peu soin de sa personne, mange seule mais salement, ne gâte jamais.

Il n'existe pas d'attitudes catatoniques, mais une tendance manifeste au négativisme ; elle oppose une résistance énergique aux mouvements qu'on essaye de lui faire exécuter.

Au point de vue somatique : les reflexes tendineux sont vifs, les pupilles égales mais excentriques réagissent bien à la lumière et à l'accommodation.

La menstruation se produit tous les mois, mais à intervalles très irréguliers.

Cette malade a donc présenté, pendant 10 ans environ, un état délirant, basé sur des hallucinations psychiques et psycho-motrices, sur des troubles de la sensibilité générale, mais surtout sur des interprétations délirantes. D'abord prédominèrent les idées de persécution et les idées de jalousie, puis apparurent des idées hypocondriaques et des idées d'auto-accusation, qui, à leur tour, s'effacèrent pour faire place définitivement à des idées de persécu-

tion. L'absurdité et la pauvreté des idées délirantes, leur mobilité et leur manque de systématisation firent rapidement soupçonner l'affaiblissement intellectuel ; cependant, pendant longtemps, la malade eut en partie conscience de ses troubles mentaux et s'améliora suffisamment pour obtenir deux fois sa mise en liberté.

OBSERVATION VI

(COMMUNIQUÉE PAR M. LE DOCTEUR CAPGRAS)

Début en 1893, idées de jalousie, idées mélancoliques, idées de persécution, interprétations délirantes. — 1894, idées de grandeur, idées de possession. — 1900, idées de filiation. — 1901, accès d'alcoolisme subaigü, idées de persécution, internement. Depuis, idées hypocondriaques, idées de grandeur à thème de filiation, suppositions nombreuses, interprétations délirantes multiples, fabulation, hallucinations, troubles de la sensibilité générale, absurdité et mobilité des idées délirantes, indifférence émotionnelle et affective, néologismes. stéréotypies.

G... Léon, entrepreneur de serrurerie, 32 ans, entre le 31 décembre 1901 dans le service de M. le Professeur Joffroy.

Antécédents héréditaires.. — Père buveur et paludéen. Un oncle maternel aliéné.

Antécédents personnels. — A eu la scarlatine à 3 ans. A l'âge de 4 ans a fait une chute de la hauteur d'un premier étage. Excès alcooliques et sexuels dès l'âge de 15 ans.

La première manifestation de son délire date des premiers jours de son mariage (mars 1893 — il avait alors 24 ans) et se traduit par des idées de jalousie absurdes. Il fait une scène à sa femme parce qu'elle s'est trop laissée embrasser par son grand-père. Des querelles à ce sujet se renouvellent assez souvent, surtout après les abus de boisson. Il va même jusqu'à douter de la légitimité de son enfant.

En septembre 1893 apparaissent des idées mélancoliques et de persécution. Il s'imagine que sa belle-mère veut le tuer, qu'on va le faire brûler et croit voir des corbillards dans toutes les voitures qui passent. Les idées de jalousie reviennent de plus belle en décembre 1894. En outre, il néglige de plus en plus ses affaires. A la même époque se montrent des idées de richesse : son père a laissé un trésor qui a été volé par la Préfecture de police.

Ces idées délirantes persistent dans la suite, avec des intervalles d'amélioration durant lesquels il reconnaît leur absurdité. En 1896, congestion pulmonaire ; on lui met des sangsues et il s'imagine que l'une d'elles a pénétré dans son corps. En 1900, il raconte un jour qu'il descend de Louis-Philippe, un autre jour qu'il est fils de Napoléon ou encore le frère de l'empereur de Russie.

En juillet 1901 les idées de persécution deviennent prédominantes. Il se croit sodomisé pendant la nuit. On le mutile et ces mutilations le marquent d'une croix rouge invisible pour lui seul et le rendent puant. Il croit qu'on lui change sa femme ; d'un instant à l'autre il ne la

reconnaît pas. Dans la rue on l'injurie, on l'accuse d'avoir tué ses enfants. La nuit il voit des ombres dans sa chambre et ne se souche pas sans regarder sous son lit et derrière les meubles.

Ce malade était auparavant un habile entrepreneur de serrurerie ; dans la meilleure année, il avait réalisé 20.000 francs de bénéfices.

En 3 ou 4 ans, il a perdu sa fortune et n'arrive pas à trouver une place d'ouvrier serrurier.

A son entrée, le 31 décembre 1901, le malade se présente d'abord comme un hypocondriaque, exagérant toutes ses sensations. Il se tord, fait des grimaces, disant qu'il éprouve une douleur atroce à l'anus, des coliques épouvantables ; il est consumé par un feu interne de l'anus à la gorge. Sa vue s'est affaiblie, il est pris sans cesse de vertiges, est tellement faible qu'il ne peut se livrer au plus petit travail. Il a l'air d'un cadavre. En réalité c'est un homme robuste, au teint coloré et qui ne souffre d'aucune affection organique. Il attribue tous ses maux aux tentatives de pédérastie dont il est l'objet pendant son sommeil. Les idées de persécution et de grandeur antérieures ne se montrent que par intervalles et encore sous forme hésitante ; le malade les qualifie lui-même d'absurdes par moments et bientôt demande s'il n'est pas le fils de Louis Philippe ou de Napoléon. Il ne prononce pas une phrase sans ajouter le mot « peut-être ». Tout lui paraît singulier autour de lui ; ce sont des erreurs de personnalités continuelles ; aussi suppose-t-il qu'on lui change sa femme et ses enfants. Comment peuvent se faire de pareils changements ? Est-ce la Préfecture de police, est-ce la franc-maçonnerie ?... Il y a peut-être chez les francs-maçons des écrits qui lui font un tort considérable. On doit l'endormir, le magnétiser. »

Le malade est très apathique, ne réagit d'aucune façon à ses idées délirantes, présente quelques symptômes neu-

rasthéniques : céphale en casque, fatigue au réveil, constipation, aboulie. Parfois, il semble se rendre compte de son état : « Je ne sais pas, dit-il, ce qui me rend bête comme ça. » Son état se maintient à peu près identique pendant un an ; il persiste à exprimer uniquement *sous forme interrogative* les idées les plus absurdes. Il ébauche aussi des idées de possession. Un jour il demande si on n'a pas introduit un fil de cuivre dans son intestin. Un autre jour, ne lui a-t-on pas mis dans le ventre un chat ou un serpent ? Ne l'a-t-on pas scié en deux, vidé des organes inutiles à la vie ? N'est-ce pas sa femme qui a changé une de ses filles en chat, pour la lui introduire dans le ventre ? — Ses fausses reconnaissances se multiplient, il manifeste maintenant avec netteté un délire métabolique et palingnostique, donne aux infirmiers des noms imaginaires, prend un médecin pour son oncle, ne reconnaît ni sa femme ni ses enfants : « Pourquoi dans son dernier domicile lui montrait-on quatre enfants ? Il n'a vu sa femme accoucher que deux fois. Sa femme a-t-elle eu deux enfants d'une autre personne ou est-ce lui qui est bigame ?

Au cours de l'année 1904, le délire cesse d'être composé de suppositions et d'interrogations ; il devient nettement affirmatif, s'organise et s'oriente définitivement vers les idées de grandeur à formules mobiles et contradictoires.

Ga... se croit d'abord Louis XIX et signe de ce nom une lettre par laquelle il demande à travailler à l'atelier de serrurerie. Quelques jours après il écrit la lettre suivante :

« A sa Majesté, l'empereur Napoléon I^er^ ou à ses descendants.

« Je vous prie de bien vouloir m'excuser si je prends « la liberté de vous adresser la présente : en voici la rai- « son. Depuis ma plus tendre enfance, le lendemain mê- « me de ma naissance, je suis abandonné premièrement

« entre les mains d'un nommé W... jusqu'à l'âge de qua-
« tre ans, ensuite depuis l'âge de quatre ans jusqu'à ce
« jour entre les mains d'un nommé G... qui a été mon
« père d'éducation. Depuis longtemps, je m'occupe de re-
« chercher mes véritables parents.

« En cet asile Sainte-Anne à Paris, travaillant à l'ate-
« lier de serrurerie, j'ai sur une petite photographie, pla-
« cée en cet atelier, reconnu feu mon père, cette photo-
« graphie représente les victimes de la Terreur sous sa
« majesté le roi Loui XVI ; mais la personne, qui est
« mon père représenté sur cette photographie, se nomme
« Napoléon Ier et n'appartient pas du tout à la famille
« Louis XVI.

« Je vous serai très obligé de bien vouloir m'indiquer
« la marche à suivre pour être parfaitement reconnu,
« car le nom de G... que je porte et qui m'a été donné à
« la mairie du Ve n'est pas le nom de mon père adoptif
« d'éducation ; il y a lieu pour moi de régulariser tout
« cela, c'est-à-dire de me faire annuler comme G... et de
« me faire inscrire de mon véritable nom, c'est-à-dire ce-
« lui de Napoléon, j'attendrai vos conseils afin de savoir
« si c'est à Paris ou en Corse qu'il faut que je sois re-
« connu...

« Pensant que vous voudrez bien faire bon accueil à
« ma demande, j'ai l'honneur, Majesté, de vous adresser
« mes meilleurs respects ainsi que l'assurance de ma
« haute considération.

« Votre fils
« Napoléon, anciennement Léon G...

En même temps, il estime qu'on lui a fait subir de nombreuses transformations. Il est né en 1789, il a donc 115 ans. Son squelette a servi plusieurs fois et le « chef des hautes œuvres » l'a regarni de chairs pour plusieurs familles, les empêchant ainsi d'avoir « des taches au pa-

lais de justice... » Sa conduite n'est pourtant pas en rapport avec ses idées de grandeur, et quand on lui demande ce qu'il fera à sa sortie, il répond qu'il se placera comme ouvrier serrurier. L'examen somatique ne révèle toujours aucun trouble ; la prononciation est correcte, les pupilles réagissent bien à la lumière et à l'accommodation. Il n'y a pas de troubles de la mémoire.

La systématisation de ce délire fut transitoire. Dès 1905, il se transformait. Le langage tend maintenant à devenir symbolique et parfois malaisé à comprendre. Il prétend qu'on l'accuse du crime Napoléon, commis par le roi de France, crime qu'on ne parvient pas à lui faire expliquer. Il se croit de nationalité « Astrakane », origine qu'il a, dit-il, découverte par ses souvenirs. Quelques mois après, nouvel avatar : « Depuis 34 ans, écrit-il, je recherche, au sujet de ma véritable famille, et j'ai trouvé que j'appartiens à la famille Charlemagne ou famille Pecquignot. »

Actuellement, trois faits caractérisent l'état mental du malade : l'absurdité du délire, la tendance du langage à la verbigération et aux néologisme, la fréquence des hallucinations, l'apparition de quelques stéréotypies. Il ne se croit plus le fils de Napoléon, il était malade pour avoir pareille idée : « Je me réclame, dicte-t-il, comme le plus « vieux roi de France, arrivé en 49 avant l'ère chrétienne « par les loges du Monde Rouge. On devrait m'appeler « Louis I^er^, j'ai 1055 ans. Le père G... est le crime, il m'a « créé une existence 69 comme fils adoptif. J'ai appris « cela par mes plus vieux souvenirs. Vous avez dans « votre loge quelques disparates qui sont très vieux et « qui éclairent... Nous sommes en 1906, mais réellement « en 1006, il y a neuf suites qui ne comptent pas... J'ai « eu quinze arrivées Deibler en loge secret monde et dix-« sept arrivées monde franc-maçon et religieux Trop-« mann empire et impériaux. Je réclame à chaque « arrivée huit mille milliards de milliards, valeur actuelle

« et contemporaine réelle comme homme d'empire fran-
« çais. »

Il dicte ces formules lentement, corrige parfois une expression, s'interrompt pour poser une question ou lancer une plaisanterie qu'il prie aussitôt d'effacer si on l'a notée. « J'ai, dicte-t-il, encore dix-sept enfants avec « des impératrices que je ne connais pas, tant on était « pressé pour avoir des sauveurs de France ; il n'y a eu « que des fillettes, dix-sept bébés dont l'aîné à douze ans « et neuf mamans entourées de huit procureurs, neuf « diplomates, vingt-quatre officiers impériaux, royaux et « quarante officiers république. Nous allons rire comme « des bossus à la République. Mettez : précautionnés au « lieu d'entourés. Vous avez écrit avec double pensée du « petit roi du monde François Coppée ou du grand roi « Henri IV. Quand on lui aura accordé sa sortie il ira en « province prendre une bonne place de procureur, car « il faut être procureur pour arriver à régner. » Il signe ses lettres : Louis de France.

Les hallucinations de l'ouïe sont extrêmement riches et fréquentes. Au cours d'une conversation, le malade s'interrompt plusieurs fois pour répondre à ses voix qui, dit-il, s'occupent de toutes sortes de choses. Il communique par la pensée. On l'éclaire par la pensée. Dans la journée, la nuit, il entretient des dialogues avec le procureur, le docteur et le prince à la fois. Il semble avoir aussi des hallucinations psycho-motrices qui, quand il cause, le font s'interrompre et chuchoter quelques mots. « Je porte en dedans de moi, dit-il, mon père comme plus vieux juge au palais. Alors, il parle en dedans de moi. »

Nous n'avons pas trouvé d'hallucinations visuelles ; nous n'oserions donner comme telles les ombres que le malade dit voir pendant la nuit. Il existe des troubles de la sensibilité générale (hallucinations ou interprétations ?) que G... attribue aux « suceurs de moëlle ». Il a,

au sommet de la tête, « trois points de gangrène-vérole, « attrapés dans le miroir de la coupe arrivant d'Espagne « en 1829, comme Mouton remplaçant M. Duplicata à « l'époque de M. Castillon. » Depuis trois mois, il se gratte constamment le cuir chevelu à ces trois endroits qui sont devenus le siège de trois ulcérations superficielles.

Sa conduite ne s'est pas modifiée depuis son entrée. Il est toujours calme, demande sa sortie en souriant, s'impatiente rarement, n'a pas d'impulsions. Il collectionne les bouts de papier sur lesquels il écrit des phrases comme celles-ci : « Je suis Napoléon I^er^, blanc neige Russe, signe « particulier, clignement des deux yeux quand je suis « moi... En ce moment je dois être fait en Niagara ou « Topaze... Ce pavillon doit appartenir à Sa Majesté « Henri IV. »

Il adresse au ministre, au procureur, à Deibler, des lettres d'une écriture et d'un style correct. C'est à peu près sa seule occupation. Il a soin de toujours se coiffer de la même manière. Il ne conserve pas les attitudes qu'on lui donne. Sa mémoire est bien conservée ; il reconnaît exactement les personnes, mais après les avoir saluées de leur vrai nom, il les appelle M. le procureur, ou Napoléon, ou Charlemagne fils, et autres noms fantaisistes.

Il y a chez Ga... une baisse notable de la compréhension. Dès que les faits sont un peu complexes, il ne saisit plus les rapports qui les unissent... Les facultés affectives sont tellement diminuées qu'on peut se demander s'il en reste quelque chose ; on lui annonça un jour que sa femme était morte, Ga..., très calme, répondit : « On n'en finira donc pas avec cette histoire ! la femme Ga... n'est pas ma femme, puisque je suis le prince Jésus-Christ transformé. » Son pouls, à cette nouvelle, ne subit aucune accélération. Qu'il émette des idées de grandeur ou

des idées hypocondriaques, le pouls et la respiration ne varient pas et Ga... ne paraît éprouver ni la moindre tristesse ni la moindre joie... On peut d'ailleurs se demander quel degré de créance il accorde à ses inventions successives ; ce qu'il y a de certain, c'est qu'il affirme sa croyance du moment, mais il l'affirme sans conviction, comme un homme qui ne cherche pas la controverse, et dans ses périodes de répit qui deviennent de plus en plus rares, il redevient le bon Ga..., le serrurier de la rue Mouffetard, un brave homme désireux de quitter l'asile et de revoir ses enfants.

En résumé, sous l'influence de l'alcool, Ga... émit de très bonne heure des idées de jalousie, des idées de grandeur, des idées hypocondriaques et des idées de persécution.

Au bout de quelques années, il est interné pour faits d'alcoolisme subaigü avec hallucinations terrifiantes de la vue. Mais à côté des manifestations classiques de l'alcoolisme, Ga... a une tendance particulièrement accentuée à interpréter. Aussi, une fois débarrassé de tout toxique, continue-t-il à délirer comme par le passé. Il interprète non seulement les troubles de la sensibilité générale qu'il éprouve actuellement et qui sont l'origine d'un délire hypocondriaque et de quelques idées de persécution, mais il fait appel à ses souvenirs et bâtit sur eux un délire de grandeur particulièrement absurde et mobile. Le délire revêt, au début une forme interrogative ; Ga... se livre d'abord à des suppositions multiples, mais bientôt il devient nette-

ment affirmatif. Il mène ainsi de front deux délires de couleurs opposées, sans paraître plus ému par l'un que par l'autre ; « son attitude paisible et discrète contraste avec l'énormité de ses affirmations... c'est un rêveur dans l'ordre intellectuel et un indifférent dans l'ordre affectif. » (1)

La mémoire est normale, le malade est parfaitement orienté, mais l'indifférence, les hallucinations multiples, la verbigération, les stéréotypies et les néologismes montrent bien qu'il s'agit d'une démence paranoïde.

3° Interprétations délirantes pures et persistantes

Le syndrome interprétatif est caractérisé, selon Sérieux et Capgras, par la multiplicité des interprétations délirantes et la rareté sinon les absences des hallucinations. A vrai dire, c'est plutôt le contraire qui se passe dans la démence paranoïde, où les hallucinations jouent habituellement un rôle prédominant. Cependant, parmi la centaine d'observations que nous avons parcourues, nous avons pu relever trois cas de démence paranoïde dans lesquels le délire reposa à peu près exclusivement sur des interprétations délirantes. A ces trois observations nous joignons celle, publiée par Séglas, d'un malade qui fit, au début de sa démence précoce, un délire de persécution sans troubles sensoriels et finit dans la catatonie la plus caractérisée.

---

(1) Voir l'analyse de l'état mental de ce malade dans Dumas : La logique d'un dément. — Revue philosophique, Février 1908.

OBSERVATION VII

(D'APRÈ SÉGLAS) (1)

Début 1893. — Idées de persécutions, préoccupations hypocondriaques. — 1896, 1er internement, dépression mélancolique, idées de persécution, idées de suicide. — Rémission, sortie. — 1899, février, second internement : interprétations délirantes, idées de persécution, refus d'alimentation, attitudes stéréotypées. Mars : rémission. Avril : agitation anxieuse, confusion des idées, idées confuses de persécution. Décembre : attitude catatonique, stéréotypies, verbigération, mutisme. Affaiblissement intellectuel, indifférence émotionnelle. Idées délirantes, stéréotypies.

P... Eugène, âgé de 30 ans, employé, entré à l'hospice de Bicêtre, le 8 février 1899.

Pas de renseignements précis sur les antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Convulsions de l'enfance ; fièvre typhoïde à 12 ans, sans suites graves du côté de l'intelligence.

Le début des accidents mentaux semble dater du retour du régiment. Avant d'aller au service, P.. était gai, ouvert, aimant la société de ses camarades, un peu orgueilleux. Peu de temps avant son départ, il avait formé le projet de se marier avec la fille de son contre-maître. Etant au service, il revient en congé et, à la suite d'une « noce » avec des camarades, contracta la syphilis. Il en

(1) Séglas. *Démence précoce et catatonie.* Iconographie de la Salpétrière 1902.

ressentit une vive contrariété à raison de l'obstacle qu'il voyait à ses projets de mariage, et il ne tarda pas à manifester des idées de persécution et de vengeance contre un de ses amis qu'il accusa de lui avoir fait contracter exprès cette maladie par jalousie.

A son retour du régiment, ces idées de persécution ne font que se développer. Il se figure qu'on le regarde de travers, qu'on fait des allusions sur son compte, que le père de la jeune fille qu'il aime, a de mauvaises intentions à son égard. Ces idées l'amènent à une tentative de suicide par empoisonnement avec de la liqueur de Van Swieten.

Il est alors interné une première fois à l'hospice de Bicêtre (1896), où l'on note de la dépression, des idées de persécution et de suicide, du refus d'aliments. Ces accidents durèrent environ six mois et s'améliorèrent à la suite d'une pneumonie de façon à pouvoir permettre la sortie du malade.

Après sa sortie, il reprend son travail, revoit la jeune fille et tente de renouer des relations avec elle. On le fait changer de service ; cependant, il trouve moyen de s'échapper pour aller se poster sur son passage. On l'envoie passer quelque temps à la campagne.

A son retour, (trois mois avant sa nouvelle entrée) il cherche encore à revoir la jeune fille, redevient triste, sombre, irritable. Il recommence à exprimer des idées de persécution vis-à-vis de ses camarades d'atelier et même vis-à-vis de sa famille. Il croit, par exemple, que son frère veut l'empoisonner et il refuse parfois les mets qu'on lui sert. Un matin, on le trouve une canne à la main, s'escrimant contre le mur.

Son chef de travail, ses camarades, lui disent de reprendre son service, il refuse, s'emporte ; son frère survient et veut l'emmener ; il s'avance sur lui avec un couteau à la main.

C'est à la suite de cette scène qu'il est de nouveau interné dans le service le 8 février 1899.

Mars 1899. — Rémission très notable. Facies plus ouvert, plus expressif ; le malade est plus sociable, plus communicatif. Il donne volontiers des renseignements sur ses antécédents, sur le début de sa maladie, sur les persécutions dont il redoutait d'être l'objet. Il admet qu'il a eu tort sur bien des points, mais il en est d'autres en revanche, sur lesquels sa conviction est restée la même.

Il n'est nullement désorienté, se sait à Bicêtre, où il est entré pour se soigner et d'où il espère qu'on le laissera sortir bientôt, quand il sera tout à fait guéri.

Par instants encore, il reprend son attitude immobile, la tête baissée, le sourcil froncé. Il mange avec difficulté.

Avril. — Période d'agitation anxieuse avec *confusion des idées.*

Le malade se croit poursuivi par deux familles qui voudraient le dépouiller, l'escroquer, lui faire une affaire de chantage... et il réclame aide et protection contre de pareils méfaits. Il adresse pour se justifier le dossier de ces *sales* familles, au point de vue de la santé et de la moralité. Il reprend à ce propos l'histoire de la syphilis qu'on lui aurait fait contracter exprès en l'enivrant, dénonce comme voleurs des garçons de la banque Z... et L... et comme ayant des relations avec ses ennemis.

Il reconnaît dans des malades du service les sosies de gens qui veulent le compromettre avec ses ennemis : « Par « ces jeux, écrit-il, M. M... (un malade) veut m'imposer « cette femme et que des sosies qui représentaient Mme « S... et M. M.. sur le boulevard de la Vilette que j'ai ren« contrés me faisaient le jeu de la mort. Le sosie M. M... « mettait une pèlerine noire sur les épaules de Mme S... « la voleuse ». Toutes ces idées délirantes sont extrêmement confuses et le fragment suivant d'une lettre qu'il nous remet, par lui-même et surtout par le contraste qu'il

offre avec d'autres lettres de forme très correcte écrites antérieurement, dénote combien les idées son peu coordonnées : « La syphilis, première cause que j'ai été enfer-« mé, Pillon, voleur de canne et de santé, avec Mouchez « dit Carrara, source de malheurs chez Debray au mou-« lin ».

Cet état persiste sans modifications notables jusqu'au mois de décembre 1900 avec quelques variations insignifiantes (courtes périodes de mutisme, refus d'aliments entraînant le gavage).

Depuis lors, jusqu'à l'époque actuelle, avril 1902, l'état est resté le même.

L'attitude présente deux traits principaux : la raideur et le caractère stéréotypé.

D'ordinaire P... se tient debout, immobile et raide, les bras pendant le long du corps, les poings fermés, la tête fléchie, les yeux presque fermés, le sourcil froncé, les lèvres saillantes en avant. Il reste figé pendant des heures dans cette attitude.

Lorsqu'il vient à l'abandonner pour accomplir quelque mouvement, ceux-ci présentent des caractères particuliers. Ils sont d'une façon générale lents, hésitants, raides et guindés... lorsqu'on vient à saisir un membre, un segment du corps quel qu'il soit, pour lui imprimer un mouvement quelconque, le malade se raidit et résiste à un tel point qu'on l'entraîne parfois tout d'une pièce, sans pouvoir arriver à immobiliser le membre en question. On peut parfois arriver à ce résultat par surprise... quoi qu'il en soit, une fois le mouvement provoqué, P... s'immobilise dans la nouvelle position qu'on lui a ainsi donnée, dans une sorte d'attitude cataleptiforme.

A côté de ces attitudes, nous mentionnerons les actes étranges et stéréotypés. Quand P... ne se tient pas au pied de son lit ou le long d'un mur, dans l'attitude décrite au début, il reste assis sur une chaise, la tête cachée sous son veston.

Quant on le gave, l'opération terminée, il se lève comme un automate, fait deux pas en avant et va se figer debout dans son attitude habituelle, la tête baissée, le sourcil froncé, devant le lit qui est en face du sien...

Alors même que le mutisme n'est pas absolu, ainsi que cela arrive par périodes, P... ne cause pas volontiers.

Il est possible cependant, un certain jour, de communiquer suffisamment avec lui. Ce qui frappe alors, c'est l'état d'engourdissement, d'apathie intellectuelle, l'incapacité d'effort la lenteur des processus psychiques. L'attention est chancelante, jamais suivie et s'épuise rapidement au bout de quelques instants d'examen. Les idées sont toujours mal coordonnées, imprécises, ne se meuvent que dans un cercle que très restreint et ne s'expriment que dans un cercle très restreint et ne s'expriment verbale est à la fois hésitante et défectueuse, le vocabulaire très réduit avec des néologismes et des paralogismes, des formules stéréotypées, incompréhensibles et que le malade lui-même ne peut expliquer. La mémoire est lente, paresseuse ; les anciens souvenirs ne sont évoqués qu'avec peine et seulement dans leurs traits principaux. Il n'y a pas de désorientation dans le milieu ; la notion du temps est à peu près conservée. Indifférence émotionnelle complète. Il ne manifeste pas d'idées délirantes nouvelles, mais il conserve celles que nous avons notées au début...

S'il ne parle guère, en revanche il écrit beaucoup à certains moments. La plupart de ses écrits sont incompréhensibles. Ce sont, en général, toujours les mêmes répétés à plusieurs éditions et dans les mêmes termes, avec les mêmes dispositions de lignes. Au bas de chaque page, et même des enveloppes, sont inscrits, toujours dans les angles, les mots : « Dieu », à gauche, et « Capiello », à droite. Voici, d'ailleurs, un exemplaire d'un de ses écrits, qui résume en quelque sorte toute l'histoire du malade, mais qu'il est lui-même incapable d'expliquer dans ses détails et ses particularités :

« Graphique du sein depuis que je suis à Bicêtre jusqu'en 1901 inclus.

« A Dieu l'on c'est fait Bicêtre assassin de X...

« A Dieu l'on fait le graphique l'on sait où il l'a eu.

« A Dieu Bicêtre c'est fait évoquer au dos à la sonde « au sein.

« A Dieu l'on tuait la rue d'avec de s'évoquer au sein.

« Sein, monsner, d'Italie Monsieur le Docteur. Il est un « fait certain que si l'on ne m'avait pas fait vivre pendant « des mois à la sonde, je ne serai plus en train de souffrir « à Bicêtre... etc... »

Malgré le peu de détails que nous avons sur les interprétations délirantes qui alimentèrent le délire au début de cette démence précoce, nous avons tenu à rapporter cette observation pour montrer que la variété interprétative de la démence paranoïde peut finir dans la catatonie la mieux caractérisée.

A aucun moment, on a signalé d'hallucinations (1), de fabulations, ni de troubles de la sensibilité. Les idées de persécution occupèrent à elles seules le tableau clinique ; à plusieurs reprises, le malade essaya de les systématiser.

Avec les progrès de l'affaiblissement intellectuel, les idées délirantes devinrent de plus en plus confuses et seuls quelques mots stéréotypés permet-

(1) Nous remercions M. le Docteur Séglas des renseignements complémentaires qu'il a bien voulu nous donner sur ce malade; l'existence d'hallucinations en rapport avec les idées de persécution, fut en effet recherchée à maintes reprises ; le résultat des différents examens, fut ou négatif ou douteux.

tent actuellement de les soupçonner au milieu de l'incohérence des écrits et des propos.

OBSERVATION VIII

(PERSONNELLE)

Début en 1901 : écarts de conduite, troubles du caractère, interprétations délirantes, idées de grandeur. — En 1904, polémique dans les journaux, idées de persécution, anxiété, internement. — De septembre 1904 en juillet 1905, interprétations délirantes multiples, idées de grandeur, idées de persécution et d'empoisonnement, idées mystiques, idées de culpabilité. Anxiété, idées de suicide. Variation de l'affectivité, rires immotivés, impulsions. Rémission d'un mois en décembre 1904 et mars 1905 ; accalmie relative, conscience des troubles mentaux. — A partir de juillet 1905, vestiges d'idées de persécution et de grandeur, attitude mystique, incohérence du langage, excentricités, maniérisme, négativisme, impulsions. Désordre dans la tenue, indifférence affective absolue.

Mme C..., 39 ans, est la quatrième de huit enfants vivants.

Antécédents personnels. — Elle ne présente rien de

particulier dans son bas âge. Bonne, douce, très intelligente, elle apprenait très facilement et tenait en échec à l'école beaucoup de ses compagnes plus laborieuses qu'elle.

Excellente pianiste, elle se préparait à entrer ou Conservatoire quand elle se maria. Les premières années de son mariage se passèrent d'une façon exemplaire ; cependant, de santé un peu délicate, elle se croyait atteinte de toutes les maladies et essayait de tous les remèdes qu'on lui conseillait, d'autant mieux qu'elle avait la prétention elle-même de connaître la médecine.

Histoire de la maladie. — En 1901, le caractère de Mme C... changea manifestement. Vers cette époque elle lisait les œuvres de Balzac ; la lecture de *La Femme de trente ans*, l'enthousiasma particulièrement. Elle crut alors qu'elle était changée, qu'elle avait une nouvelle mentalité ; parlant tout le temps et partout de Balzac, elle se voyait dans toutes les héroïnes de l'auteur et disait sans ambages qui si Balzac l'eut connue, il eut trouvé en elle la femme idéale qu'il décrivait. Vers cette époque également, elle tombe amoureuse d'un jeune cousin ; elle lui écrivait de longues lettres, lui demandant d'y répondre poste restante. Son mari ayant été mis au courant de cette correspondance, elle prétendit qu'elle ne recherchait que l'amitié de son cousin et qu'elle voulait lui servir de muse, d'étoile.

Quelques mois plus tard, elle fit la connaissance chez des amis d'un jeune peintre dont elle s'éprit follement, voulant revivre avec lui la vie d'*Amitié amoureuse*. Les annotations faites en marge de ce livre et qui ne sont plus que de pures interprétations indiquent l'état d'esprit de la malade pendant cette période qui correspond aux trois derniers mois de l'année 1902. Mme C... fit d'ailleurs l'aveu de ses relations à son mari : la vie qu'ils menaient ensemble ne pouvait plus lui convenir ; elle était faite

pour vivre avec les artistes, les intellectuels ; elle regrettait enfin de n'être pas libre pour pouvoir aller où son cœur la portait. Pendant cinq mois, le mari eut à subir des crises de nerfs, les pleurs, les lamentations de sa femme ; rien n'y fit, ni menaces, ni supplications, elle répétait qu'elle était libre de son âme et de son cœur, que toute sa vie elle regretterait son idéal.

En février 1904, elle accouche d'une petite fille ; l'accouchement fut extrêmement pénible et la malade ne put se rétablir que grâce à des soins énergiques. Dans la suite, les idées de grandeur se manifestèrent encore plus nettement : elle se trouvait une tête de Minerve ou de George Sand, disant partout que son intelligence était supérieure à celle des autres. Elle se croyait un Apôtre du bien, de la vertu, de l'humanité et c'est ainsi que, sous le couvert de l'anonymat, elle engagea dans le « Journal » une polémique avec le Dr T... à propos d'un article de ce dernier, sur l'*Art de Vivre*. Bientôt elle s'imagina voir dans chaque article des allusions ou confidences qu'elle avait faites par écrit, elle crut bien vite à une campagne de presse organisée contre elle et les réactions anxieuses qu'elle menaçait d'avoir, provoquèrent son internement à la maison de santé de Ville-Evrard, le 18 septembre 1904.

A son entrée, elle est toujours persuadée que le Dr T... a communiqué à d'autres ses confidences, elle craint que les journalistes s'emparent d'elle pour la torturer. Mais ce sont les idées de grandeur à teinte mystique qui dominent. Elle croit qu'elle a comme mission de chasser le mal et de rétablir le bien ; c'est sa tâche sur cette terre ; elle a déchaîné les esprits qui ne voyaient pas juste. Elle veut rester au milieu des folles, elle veut expier, on va lui faire subir des choses terribles, mais elle a confiance en Dieu qui l'aidera à accomplir sa mission. Elle est Lor-

raine comme Jeanne d'Arc ; Jeanne d'Arc a sauvé la France, c'est l'humanité qu'elle va sauver.

Pendant quelques jours, la malade est dans un désarroi mental extrême, avec angoisse, panophobie, idées de suicide. Elle se jette dans les carreaux, crie au secours, à la trahison : elle n'est pas folle, elle est tombée dans un guet-apens, dans un traquenard effrayant.

Puis la malade redevient calme et a conscience de l'accès anxieux qu'elle vient de traverser. Mais cette rémission ne dure pas et la malade se remet à interpréter.

Elle croit que le docteur lui en veut parce qu'il ne reste pas longtemps avec elle ; si un jour il ne vient pas dans le pavillon, c'est qu'elle l'a froissé. On l'empoisonne avec des médicaments ; si on lui donne du véronal, c'est pour l'endormir et l'enlever. Il se passe des choses terribles dans son cerveau, on l'électrise, on la magnétise ; les pilules qu'on lui donne provoquent des bourdonnements d'oreilles, elle est tombée dans un guet-apens, dans un traquenard, dans une maison de torture ; elle est entre les mains de Satan, tout lui paraît mystérieux ici.

Elle croit que son mari l'a menée ici par jalousie, quand il a appris qu'elle en aimait un autre.

En écrivant ces lettres, elle a déchaîné les méchants contre elle. Dès qu'elle eut écrit au Dr T..., des voitures passèrent devant chez elle toute la nuit : c'était pour lui faire croire qu'elle était folle. Les chats eux-mêmes venaient sous ses pas, la faire trébucher, symbole de trahison.

Elle se reproche ses lettres, elle n'a voulu blesser personne, elle a écrit à la presse pour soutenir la cause des femmes ; si elle a blessé quelqu'un par des mots à double sens, elle l'a fait d'une façon involontaire.

Elle a peur de la colère de Dieu ; elle appelle la mort, elle est prête à s'offrir en sacrifice et demande à avoir le courage des martyrs. La malade passe la plupart de ses

journées sur son lit, anxieuse ou déprimée ; ou bien elle reste des heures entières à genoux, en prières, demandant à Dieu le salut de l'humanité, l'expiation de tous les péchés commis. Par moments, enfin, elle est prise d'impulsions subites au suicide, elle se jette dans les carreaux avec une violence inouïe ou essaye de s'étrangler, profitant de l'inattention du personnel.

Au cours de cette période d'asthénie et d'anxiété, la malade présente presque chaque jour des moments d'accalmie pendant lesquels elle raisonne irréprochablement ; elle se plaint d'être séparée de ses enfants, a conscience de son état mental morbide ; elle se demande « ce qu'elle peut avoir dans la tête pour croire que tout le monde lui en veut. »

Les lettres, qui correspondent à cette période et qu'elle écrivait dans les moments de calme, traduisent admirablement la mentalité de notre malade, en même temps qu'elles permettent d'apprécier l'élégance du style et la richesse des idées. La plupart, écrites aux journalistes ou à ses amies, ont rapport à la réponse qu'elle fit au Dr T... Elle en faisait plusieurs fois le brouillon tant elle les raturait. Tout cela dénote dans quelle inquiétude vivait la malade et combien le souvenir de cette malheureuse polémique la tourmentait.

En décembre 1904, l'anxiété paraît se calmer un peu ; la malade interprète moins ce qu'on fait autour d'elle. Elle dit combien elle souffre de la vie qu'elle mène et de l'épreuve qu'elle traverse ; par contre, elle est absolument indifférente au souvenir de son mari et de ses enfants. Elle a des accès de rire fréquents et immotivés qui frappent d'autant plus l'entourage qu'habituellement la malade est triste.

La malade est toujours très bien orientée, elle reconnaît qu'elle a besoin d'être soignée, mais elle ne répond que vaguement aux questions.

L'accalmie ne dure pas et en janvier et février 1905, l'inquiétude réapparaît aussi vive qu'autrefois. Mme C... est tourmentée par les mêmes idées pénibles : tout lui paraît mystérieux autour d'elle ; elle a à l'esprit des pressentiments terribles ; elle croit qu'elle doit subir le martyre, elle souffre horriblement de la tête, et se demande quel démon malin peut agir ainsi en elle.

Pendant le mois de mars et la première moitié d'avril 1905, notre malade présente une véritable rémission. Elle s'occupe régulièrement, elle joue du piano, fait de la peinture. Au mardi-gras, elle se déguise et s'amuse beaucoup : « Cela lui rappelle la vie de famille. » Elle parle souvent de ses parents, désire leur visite, mais elle n'aime pas qu'on lui donne des nouvelles de ses enfants, parce que cela lui fait du mal ; d'ailleurs elle craint de rentrer chez elle, elle n'aura plus d'autorité sur sa petite fille ; s'ils savent qu'elle a été « détraquée » elle en souffrira horriblement. Elle reconnaît ses torts ; elle a été bizarre, elle a interprété tout en mal.

Vers la mi-avril, la malade retombe dans son état d'anxiété habituelle, elle redevient méfiante et craint que tout ce qu'elle dit soit interprété ; elle se plaint de la tête, elle y ressent des picottements ; une foule d'idées bizarres, qu'il lui serait impossible d'exprimer, se précipitent dans son cerveau. La malade répond vaguement aux questions, mais par instants elle a quelque peu conscience de sa folie ; elle ne guérira jamais, elle déraisonne ; elle n'a pas d'hallucinations, « tout lui vient de la pensée » ; la nuit, elle voit des chiens, des chats, des bêtes repoussantes ; des scènes terribles se déroulent devant ses yeux ; elle croit qu'un être imaginaire la poursuit constamment pour lui faire apparaître ces images. Elle prend une des malades, dont elle dénature les gestes et les paroles, pour Boredka. Elle interprète tout ce qu'elle voit dans les journaux ; elle prévoit le péril jaune, la corrup-

tion du monde et de grands cataclysmes ; elle croit qu'il y a lutte entre le christianisme et la franc-maçonnerie, elle a été punie parce qu'elle ne pratiquait pas ; Dieu se sert d'elle pour écarter le danger, elle a peur en parlant de détruire la Sainte-Trinité. Elle croit que l'Etat l'a vouée à aller dans une maison publique et à se donner sans amour, sinon elle perdra ses enfants.

Elle se reproche sa conduite infâme vis-à-vis de son mari ; c'est l'orgueil et l'amour du luxe qui l'ont perdue, elle se frappe la tête à coups de poings et veut se jeter dans les carreaux.

En juillet 1905, la malade se livre à toutes sortes d'excentricités ; elle se met dans les cheveux des feuillages, qu'elle dispose en couronne. Elle s'étend dans l'herbe, les bras en croix, une chaussure dans chaque main. Elle qui, jusqu'alors, était très coquette, ne fait plus sa toilette, elle s'habille d'une façon bizarre, se voilant la face avec son mouchoir, laissant tomber ses jupes de façon à ce qu'elles traînent. Elle n'est plus anxieuse comme par le passé ; elle est violente, bouscule les gens, renverse des chaises, elle résiste à tout, refuse de manger, marmotte des paroles incompréhensibles en s'adressant au soleil. Ses lettres sont de plus en plus incohérentes, elle s'y plaint qu'on veut l'empoisonner avec des médicaments. Une interne femme vient dans le service, il faut la chasser par tous les moyens, c'est un danger, car elle va détruire toute l'humanité et abîmer « la grande déesse de la raison ». Ce sont les seules idées de persécution et de grandeur qu'elle émet ; il est impossible de les lui faire développer ; indifférente à tout, elle ne répond plus aux questions. Dès lors, les symptômes démentiels vont s'accentuer rapidement. Mme C... garde les positions qu'on lui fait prendre ; elle urine au lit presque chaque nuit, prétend qu'elle est dans un bain parfumé. Les éclairs de lucidité se font de plus en plus rares ; la malade parle encore

à sa mère de ses enfants ; mais à une visite, elle s'irrite et lui reproche d'être venue la voir dans une tenue négligée, prétendant « que c'était contraire aux commandements de Dieu et qu'elle irait en enfer. » Depuis 1906, l'état mental de la malade ne s'est pas sensiblement modifié ; elle ne s'habille pas seule. Elle arrange ses cheveux de façon à ce qu'une mèche lui tombe sur le front ; elle fait des petites croix de bois qu'elle suspend à ses vêtements ou à ses cheveux ; elle confectionne des bagues avec des fils de toutes les couleurs, auxquelles elle fixe un bouton ou une perle et elle se met en colère, quand on veut les lui enlever.

Elle ne lit jamais, mais aime à découper les images dans les livres et à les aligner à la fenêtre de sa chambre.

S'approche-t-on d'elle, elle s'éloigne immédiatement ; elle passe sa journée, s'asseyant, se promenant en sautillant, se mettant à genoux, faisant des incantations et des signes de croix en s'adressant au ciel. Elle parle continuellement, seule, à voix basse, prononçant des paroles incohérentes au milieu desquelles on distingue parfois les vestiges de ses idées de grandeur : « Je suis la reine des étoiles... on devrait me parler à genoux. » Elle ne répond jamais aux questions qu'on lui pose et s'excite facilement quand on insiste ; sans motif, elle pousse des cris stridents, bouscule des chaises, devient pâle, s'étend à terre et se raidit ; une heure d'isolement suffit à la calmer. De temps en temps, elle se jette sur les infirmières et les frappe, ou bien giffle une de ses compagnes qui s'est approchée trop près d'elle. Les visites de sa mère la laissent totalement indifférente.

Cette observation présente plusieurs particularités intéressantes. C'est d'abord l'absence indiscutable d'hallucinations. Notre malade a édifié son dé-

lire uniquement sur des erreurs d'interprétation. Ces erreurs d'interprétation, qui avaient commencé plusieurs années avant l'internement, ont été multiples, mais elles n'ont jamais eu le caractère méthodiquement expansif qu'elles ont dans les délires mieux systématisés. Au début, on aurait pu croire que Mme C... systématiserait son délire ; elle se croyait appelée à réformer l'humanité, les méchants se soulevaient contre elle ; les idées de persécution étaient la suite logique des idées de grandeur ; mais bientôt apparurent des idées mystiques, des idées de culpabilité et des idées hypocondriaques, qui, se mélangeant aux premières, formèrent un chaos inextricable que la malade ne put arriver à débrouiller. Pendant les premiers mois de son internement, Mme C... présenta une anxiété très vive entrecoupée de fréquentes accalmies, pendant lesquelles elle avait conscience de ses troubles mentaux. En dehors du polymorphisme et de la mobilité des idées délirantes, l'indifférence affective, les rires explosifs immotivés vinrent rapidement dénoter l'affaiblissement démentiel. Après une dernière rémission d'un mois et demi, les idées délirantes devinrent de plus en plus rares et de plus en plus ternes, les réactions de plus en plus contradictoires et actuellement, il ne reste plus de l'ancien délire que du maniérisme dans la toilette, des gestes et des paroles stéréotypés.

OBSERVATION IX

(PERSONNELLE)

Antécédents héréditaires chargés. Début en 1908, troubles du caractère et de l'attention — 1911, état mélancolique, interprétations délirantes, idées de persécution, idées hypocondriaques, idées de grandeur, internement. — Etat mélancolique, indifférence affective, réactions contradictoires, tenue négligée. — Octobre 1911, rémission incomplète, lettres nombreuses, mémoires, vagues idées de culpabilité. — Novembre 1911, agitation désordonnée, incohérence de langage, indifférence affective, impulsions, violences. Actuellement, interprétations délirantes nombreuses, surtout rétrospectives, idées de persécution, hallucinations auditives et psychiques (?), indifférence émotionnelle et affective, imprécision de la pensée, mobilité et manque de systématisation des idées délirantes.

M. D..., 23 ans.

Antécédents héréditaires. — 1° *Côté paternel :* père, grand dégénéré, buveur, syphiliphobe ; s'est séparé de ses enfants pour ne pas les contaminer. Ecarts de conduite.

Grand-père alcoolique ; s'est suicidé à 68 ans.

Arrière grand-père, trois oncles, un grand-oncle alcooliques et violents.

Côté maternel. — Mère neurasthénique, morte à 47 ans tuberculeuse ; grands-parents morts également de tuberculose ; une tante neurasthénique avec idées de suicide.

Côtés collatéraux. — Une sœur et un frère morts en bas âge ; un frère mort à 27 ans, s'est suicidé par syphiliphobie ; une sœur vient d'être internée pour mélancolie avec idées d'auto-accusation : elle se reproche l'internement de son frère.

2° *Antécédents personnels.* — D... fut le cinquième enfant de la famille ; il eut des convulsions dans son bas âge, la rougeole à trois ans et les oreillons à 14 ans. Il fit de bonnes études à l'école primaire et au lycée et devint bachelier à 17 ans. Il avait une grande facilité de travail et une prédilection manifeste pour la littérature. D'un caractère mélancolique et timide, il recherchait peu la société, s'analysait continuellement et écrivait un journal de sa vie ; peu expansif, il aimait la musique et le théâtre et s'exaltait en parlant art et nature.

Le début des troubles mentaux actuels remonte à 1908. M. D... devint moins affectueux et irritable, il ne supportait plus la moindre contradiction. Sa famille attribua ce changement en partie à des maux d'estomac, en partie au vif chagrin qu'il avait éprouvé de la mort de son frère. On l'envoya en Suisse se reposer pendant quelques mois. Il en revint rétabli, mais à son retour, il se trouva aux prises avec des ennuis de famille. A ce moment M. D... qui travaillait un concours, remarqua qu'il ne pouvait plus rassembler ses idées et fixer longtemps son attention. Toutes ses doléances se retrouvent dans le journal de sa vie ; il écrit ainsi une véritable confession, dans un style emphatique, dont il n'est pas toujours facile de saisir le sens : Ame éprise d'idéal, dégoûté des vanités de ce monde, n'ayant plus foi en Dieu et sentant son cerveau s'affaiblir sans qu'il ait pu rétablir l'harmonie parmi les hommes, il attend stoïquement la mort qu'il désire.

A Pâques 1911, M. D... fut atteint d'une grippe grave qui le fatigua beaucoup ; il prit un congé et un beau jour

arriva brusquement chez son père dont il vivait séparé et qui fut tout étonné de le retrouver aussi triste. Le père essaya de distraire son fils, ils firent ensemble de longues promenades, mais M. D... ne répondait que par oui ou par non aux efforts que faisait son père pour le dérider. Une ou deux fois cependant, il avoua son regret de l'attitude qu'il avait eue vis-à-vis de son père ; il déplora aussi le temps qu'il avait perdu à préparer son concours. Un jour même il s'écria : « Il vaudrait mieux que tout le monde disparaisse. » Triste, ne s'occupant à rien, ne parlant pas, il mangeait et dormait de moins en moins. Un mois après, étant au bois de Boulogne, il lâche brusquement son père pour courir chez lui, croyant avoir compris qu'on emmenait sa sœur en prison. A la maison, il trouve sa sœur pleurant à cause de lui ; il constate que cela le laisse froid : « Tu pleures ! et cela ne me fait rien !... » Dès lors, les interprétations se succèdent : au Bois, il croit qu'on le suit ; dans la rue, les autos se suivent sous ses fenêtres ; un jour il voit un corbillard se croiser avec une voiture de mariage, il y voit une allusion à lui. Les fournisseurs le servent en lui montrant leur mépris ; le boucher augmente le tarif de sa viande pour lui. On leur apporte du pain où il y a des saletés dedans : peut-être s'est-on trompé et est-ce une farce qu'on voulait faire à une actrice qui habite au dessous. Un commerçant du voisinage, s'amuse à faire brûler de la graisse pour empester l'atmosphère ; les élèves d'un cours de chant vocifèrent toute la journée pour l'ennuyer. Les gens ricanent sur son passage, ils croient qu'il vit dans la prostitution de sa sœur.

Ses parents eux-mêmes jouent un rôle inavouable près de lui : son père affecte un calme cynique ; ils ne veulent pas croire aux allusions que lui voit partout. Son chef de bureau sourit en lui préparant son mandat et fait un jeu de mots sur son nom ; ses collègues de bureau doivent

savoir par la police qu'il a eu l'intention de se suicider. Le concours arrive, on lui met un monceau de papiers sur sa table ; c'est pour se moquer de lui ; il ébauche une copie, il la remet et craint qu'on croie qu'il s'est moqué du jury.

On le conduit de médecin en médecin. Il s'y prête de bonne grâce, car « il se croit fou » ; mais c'est encore l'occasion d'interprétations : les médecins se moquent de ses essais littéraires ; ils font exprès de lui donner des douches.

Pendant toute cette période, le malade est anxieux ; il interroge sa famille au sujet de tout ce qu'il croit comprendre ; ou bien il se renferme dans un mutisme absolu, se reprochant à lui-même, il le dira plus tard, sa lâcheté devant la mort.

Un médecin ordonne, au mois de juin, sa mise en traitement dans une maison de santé ; il s'y laisse conduire sans résistance. Là-bas, les interprétations continuent : on le prend pour un agent politique ; on fait passer des musiques militaires, des pompes à incendie sous ses fenêtres. Il s'étonne de voir de gros nuages s'amonceler sur la maison et la pluie tomber à inonder les cours. Les autres malades l'insultaient, l'appelaient m..., allusion au rôle qu'il jouait près de sa sœur ; des femmes s'appelaient entre elles Jeanne pour lui faire comprendre que sa sœur était à Saint-Lazare.

Le 5 juillet 1911, M. D... est amené à la maison de santé de Ville-Evrard où le docteur de Fursac le reçoit avec le certificat suivant : « Dépression mélancolique, inhibition psychique, faiblesse de l'attention, inquiétude. Idées délirantes de culpabilité, d'hypocondrie et de persécution. Interprétations délirantes. Idées de suicide.

Quinze jours après, M. de Fursac rédige le certificat suivant : Démence précoce à forme de dépression mélancolique : faiblesse de l'attention, idées de culpabilité, idées

hypocondriaques et idées de persécution, interprétations délirantes, idées de suicide. Indifférence habituelle interrompue par des accès d'inquiétude pathologique.

Il a l'air triste ; il répond lentement à voix basse et presque en larmoyant. Il est orienté dans l'espace et dans le temps. L'attention se fatigue facilement, et à l'épreuve des « *a* » barrés, il laisse autant de lettres qu'il en efface. La mémoire des faits anciens et la mémoire de fixation, sont excellentes quoi qu'en dise le malade. M. D... a d'ailleurs une certaine conscience de son état ; il se rend compte de l'imprécision de sa pensée ; il n'arrive pas à justifier ses inquiétudes : les commerçants du quartier se moquaient de lui ; cela se voyait à leur expression. Ils le jugeaient mal parce qu'il se promenait tout le temps ; on se demandait comment il vivait et on soupçonnait que c'était de la prostitution de sa sœur. Ils avaient une façon de lui délivrer les marchandises qui indiquait tout le mépris qu'ils avaient pour lui ; ils mettaient dans ses aliments de la saleté que lui seul sentait. A la maison de santé, on payait des gens qui avaient l'air de malades et se moquaient de lui. Ici aussi, on se moque de lui parce qu'il a l'air affairé.

S'il avait pris à temps des mesures convenables pour empêcher ces calomnies, il aurait fait son devoir vis-à-vis de sa famille ; tandis que maintenant, il est trop tard ; il est un misérable ; ce qui l'a perdu, ça été le manque de courage pour prendre des douches.

Il avoue ses inquiétudes, il a eu peur de devenir fou ; quand il travaillait, il lui semblait que sa tête « se desserrait », se « dissolvait ». Actuellement, il est trop tard pour sauver sa famille, on va le condamner et le mettre en prison. Il aurait voulu se tuer, mais il ne l'a pas fait par lâcheté.

Juillet et août 1911. — Le malade reste triste, refusant d'aller à la promenade, ne parlant à personne, écrivant

à sa famille, aux visites de laquelle il semble indifférent. Toute la journée, il reste dans un coin, solitaire, s'éloignant quand on s'approche de lui, se grattant la tête au point de s'écorcher, se rongeant les ongles, mangeant gloutonnement à table, mais soignant sa toilette.

Septembre. — Le malade est un peu moins calme et moins triste ; il lui arrive de jouer du piano ; il marche continuellement, se met à table, les mains noires de tout ce qu'il a ramassé dans le parc ; il boit l'huile et en met sur son pain.

Octobre. — Le malade est moins anxieux, il parle plus volontiers ; il raconte qu'il a été à Picpus, il s'accuse d'avoir fait le malheur de sa famille et d'être un misérable.

A ce moment, le malade fait une légère rémission ; il écrit quelques lettres affectueuses et correctes à ses parents, à son chef de bureau. Il s'excuse près des uns et des autres, de la peine qu'il leur a donnée, et trouve ridicule la crainte qu'il a eue.

Il raconte comment il est tombé malade : depuis trois mois, il est tombé dans un « vacillement universel » ; il était le jouet d'une véritable hydrophobie et ses essais incohérents et malades de littérature, échouaient dans un lamentable sentiment d'impuissance. Il ne pensait qu'à s'anéantir lui et les siens. Et que vit-il dans la rue ? Il sentit que ses pensées secrètes, qui faisaient son orgueil — si peu justifié, hélas ! —, ses idées sur la mort souverainement apaisantes, roulaient dans la rue parmi les sarcasmes : « Je crus à une conspiration universelle contre « moi, je vis un piège dans le congé qui m'était accordé « et dont j'avais tant besoin pourtant ; je crus que le gou- « vernement lui-même voulait venger l'insulte faite à la « préfecture. »

Quelques jours plus tard, le malade écrit l'histoire de sa maladie ; c'est une véritable confession qu'il faudrait

rapporter en entier tant elle dépeint bien la mentalité du malade à cette époque. M. D... y met à contribution des aptitudes à l'auto-analyse ; il nous décrit les inquiétudes qu'il traversa. Cela débute par un acte de contrition.

« Ce que j'écris ici, je l'écris avec le sentiment profond « d'une indignité définitive et avec la crainte qu'après les « mensonges constants que j'ai commis depuis six mois, « on n'ajoute pas foi à ce que je vais dire. C'est le seul « espoir qui me reste, de faire retomber le châtiment sur « le seul, le monstrueux coupable, espoir bien faible.

« C'est là le châtiment moral du lâche qui a cru pou- « voir braver impunément la conscience divine tout au « moins humaine en s'abritant hideusement derrière « l'amour des siens et le sentiment du devoir... Il est cer- « tain que le sens moral n'existait pas en moi en avril. « Timoré, poltron, chimérique depuis mon enfance, tou- « jours malades, inquiétant sans cesse mes parents, je pris « malheureusement l'habitude de m'isoler toujours. Je « ne jouais guère. Depuis 1900 je demeurai sans amis, « lisant sans cesse, étudiant sans relâche ; une vanité « puérile se développait dans mon esprit replié. Je vou- « lais écrire, mais je cachais soigneusement cette fièvre « qui m'obsédait. Le nom seul de quelque artiste me fai- « sait trembler et, peu à peu, s'ancrait en moi l'idée que « la gloire m'attendait, une gloire immense. J'allais, uni- « quement préoccupé de cette gloire ; intérieurement, je « riais des autres...

« A partir de 1908, Gœthe m'obséda, puis Renan. Or, « depuis 1900, j'étais sujet à des abattements profonds, à « des prostrations totales, avec sensation de vide dans la « nuque. La vie me paraissait hideuse. Des accès de rage, « des colères puériles me faisaient rouler à terre. Depuis « 1906, je m'altérais profondément ; la philosophie me « donnait des vertiges. En 1909, mon état s'aggrava. Je « n'ai pas à retrancher un mot de mes cahiers. La vie

« devint pour moi une hallucination. Et d'être ainsi sin-
« gulier, de ne jamais sentir comme les autres, une va-
« nité monstrueuse me prit. Mes sensations singulières,
« morbides, j'y tenais ; ma pensée prit une teinte livide,
« un relief d'hallucination détachait les êtres, les scènes
« que je voyais. »

Puis c'est la séparation d'avec son père malade, qui l'affecte car jamais son frère ou sa sœur n'en auraient eu l'idée. Il veut travailler un concours ; il est obligé de faire des efforts prodigieux, car son cerveau se brouille. L'accablement de son cerveau joint aux douleurs qu'il avait dans les jarrets, lui paraissaient l'indice d'une dégénérescence nerveuse. « Mon esprit se tordait dans cette « faiblesse matérielle. Tout cela indiquait un égoïsme « monstrueusement inconscient. Serais-je donc un « Gœthe ? Toujours je m'étais répété que si mes forces « me trahissaient, je me tuerais. »

Puis ce sont les interprétations qui commencent ; les conseils virils, que ses parents lui donnaient, parurent à sa faiblesse des railleries. La vie se détachait de lui, il se sentait grotesque ; tous les yeux étaient fixés sur lui. Il va voir jouer la Passion, il est Judas. Il voit une affiche : Caïn et Abel, il est Caïn. Les gens le suivent, les autos se succèdent dans la rue, tout Paris est aux aguets. On va venir, on va fouiller, on va lire ses papiers, ses malédictions. Les journaux sont pleins de ses faits et gestes. S'il sort avec sa sœur qui a un manteau de loutre, on le prendra pour un vagabond et elle pour une coureuse.

Seul, il comprend tout cela ; sa famille ne voit pas les relations qui existent entre les autos et lui. Son père affecte un calme satanique ; il joue un rôle affreux, il flatte sa gourmandise pour perdre son âme ; il accumule tous les indices pour le perdre ; il le trahissait sûrement, se réjouissant de son affaissement.

Au-dessous de chez lui, il entendait des rires, on agitait

des clochettes ; seul, il sait ce que cela veut dire, ce sont les clochettes des fous ; car il se croit fou, il y a un affaissement complet de son intelligence.

Le mobile de tout cela a été son orgueil déchu soudain, la stupeur de se voir si faible physiquement. Au fond, il n'est qu'un égoïste ; sa règle de conduite a été : ne pas souffrir quoi qu'il arrive. Il a prêté aux autres les desseins atroces qu'il avait, mais maintenant, grâce aux douches, il en arrive à vouloir vivre ; il songe maintenant à se défendre, c'est encore une manifestation de son égoïsme prodigieux, monstrueux.

Les conversations qu'on a avec le malade confirment cette conscience des troubles mentaux qu'il a eus : « Ce « que j'ai fait depuis six mois, dit-il, est un tissu d'incohérences ; mais il y a eu de ma part un parti pris de « m'avilir. J'avais pris l'habitude de m'analyser continuellement, je lisais Spencer, Ribot, j'étais complètement abattu, je ne m'intéressai plus à rien ; je mêlais « dans ma tête les souvenirs littéraires à mon état. Je « pensais être malade comme Baudelaire ; je croyais que « tout le monde me poursuivait, je ne pensais plus qu'à « me suicider. »

Le ton émotionnel du malade est la tristesse. Il ne sort pas, est peu communicatif. Mais l'humeur varie facilement et par moments, il chante, il joue du piano. A table, il mange gloutonnement, prenant des aliments dans l'assiette de ses voisins.

Novembre et Décembre. — Ce sont les mêmes idées de culpabilité qui dominent ; de temps en temps il émet des idées absurdes comme celles-ci : Il dit qu'il a mangé ses parents, ou que ses parents ont été mangés par les serpents. Il lui arrive également d'uriner dans son pantalon ; il soigne de moins en moins sa toilette.

Janvier 1912. — Même état mélancolique avec idées

d'auto-accusation : il demande à aller en prison ; s'il gâte au lit, s'il démolit le matériel, c'est afin d'être jugé.

Février. — A partir de cette époque, le malade s'agite ; il se tient la plupart du temps dans la cour, nu pieds, le pantalon retroussé jusqu'à la hauteur des cuisses, les bras découverts jusqu'aux coudes. Il se couche par terre par n'importe quel temps. D'ailleurs il est impossible de le faire obéir, il est devenu grossier, menaçant. Il ne peut pas voir sa famille sans s'irriter ; il rend les médecins et les infirmiers responsables de son internement ; il leur intentera un procès ; il a écrit à ce sujet au gros cochon de président de la République, qui ne lui a pas répondu. Il voit Mlle X... (nom d'actrice) la nuit, et cela l'oblige, dit-il, à se masturber. Il a eu des relations avec sa sœur, etc... A noter également qu'aux questions qu'on lui pose, il répond systématiquement à côté ; ainsi on lui demande : « Avez-vous froid ? » il répond : « Connaissez-vous Guillaume ? »

Il mange gloutonnement, urine dans son pantalon, est sale. Il déchire ses vêtements, gesticule, devient violent au point qu'on est obligé de le mettre au pavillon des agités.

Il est de plus en plus incohérent. Il ne parle plus de sa famille, devient menaçant dès qu'il la voit.

Septembre. — A cette époque, se déclare une fièvre typhoïde que confirme au bout de 10 jours le séro-diagnostic. Quinze jours après le malade est atteint d'une spléno-pneumonie à droite.

Pendant toute cette période de fièvre, M. D... s'est montré calme et docile, répondant d'une façon sensée aux quelques questions que permettait de lui poser son état. Il remercie pour tout ce qu'on lui apporte et ne tient aucun propos incohérent.

Octobre. — La température commençant à baisser manifestement, le malade se remet à délirer ; il émet des

idées de persécution ; et, en l'interrogeant, on s'aperçoit que pendant la période d'agitation incohérente, M. G... a continué à interpréter ce qu'on faisait autour de lui. Il se prête volontiers à notre interrogatoire ; dans son lit, il est calme, songeur, le faciès indique plutôt l'indifférence que la tristesse.

Il avoue qu'il est mieux maintenant ; il voudrait manger, mais ici on ne lui donne que des potages « instantanés », il entend par là des potages qu'on prépare tout de suite et dans lesquels on lui met « un tas de saletés » ; d'ailleurs ils lui ont donné des coliques. Il se souvient de toutes les misères qu'on lui fit chez lui, les allusions des bouchers, les automobiles, les corbillards. De même, à Picpus, on lui donnait des bains pour l'affaiblir. Ici, c'est la même chose ; au début, on effectait des manières polies. Au pavillon « arsenic » (il l'appelle ainsi parce qu'il est vert et que Raspail a dit qu'il y avait de l'arsenic partout), on mettait des saletés dans les aliments. Il avait la colique et les autres malades aussi.

L'interne, qui se faisait appeler M. L..., n'était en réalité qu'un M. Lajarrige. Ce Lajarrige lui a passé un tuyau dans le corps (il veut parler de la sonde), et lui a introduit ainsi des saletés, en particulier, de l'extrait de sa sœur ; on lui faisait en quelque sorte le supplice de la question.

La première nuit, on lui a fait voir des choses atroces : c'était dans le dortoir ; tout à coup, des lions sont arrivés et se sont fourrés dans les lits. Il y en avait un qui avait mis son mufle sous les pieds de M. D... ; le dompteur qui était là, les faisait manœuvrer. D'ailleurs, la veille, le malade avait vu les infirmiers découper des morceaux de viande : ce devait être sa sœur que l'on écorchait ainsi. On lui a également dit qu'il avait fait l'objet d'un tableau exposé à Bagatelle. Il aurait plusieurs fois entendu des propos sans que l'individu se montrât ; c'était un M.

G..., dit le Japonais, qui parlait ainsi. Au pavillon V, on lui fit voir des prestidigitations à la Robert Houdin.

Le docteur de Fursac et le soi-disant L... montaient le coup à son père, en lui parlant d'hérédité, d'hérédité ancestrale. Ils disaient de lui que c'était un « sous-brachicéphale. » Le docteur de Fursac aurait dit : « C'est un inférieur qui se rend compte de son infériorité », il voulait faire des découvertes sur son cas.

Ce Lajarrige était à la fois un médecin et un homme politique. Dans le pavillon, il ne venait plus que les mains derrière le dos. C'était pour signifier qu'il était prisonnier à cause des tentatives criminelles dont il s'était rendu coupable sur le malade. Un autre personnage qui disait s'appeler Piquet, eut même pendant quelque temps, une de ses mains était enveloppée (M. Piquet eut en effet un pansement à la main pendant quelques jours).

Lajarrige venait avec une serviette dont il laissait dépasser légèrement « un certificat de propriété », c'était une pièce qui devait faire passer le malade « pour un créancier mort ». D'ailleurs, on fit d'autres allusions à sa mort ; un jour, il vit dans les journaux un article disant : « Une tombe a été creusée pour la première victime des massacres de Fez. » C'est pour lui qu'on avait écrit cela.

Lajarrige a fait « des coups de force » contre lui : alors qu'il se promenait dans le parc avec son père, il voyait brusquement survenir Lajarrige avec sa femme au bras. Peut-être était-ce une princesse Bonaparte ? Quand il rentrait ensuite au pavillon, le ciel s'assombrissait brusquement. Au pavillon, il entendait dire : « beau comme le Christ », c'était la pensée de Lajarrige qui arrivait par la pensée des autres. Il entendait des voix, mais il y a aussi des pensées qui se transmettent : la pensée s'accompagne toujours d'un mouvement imperceptible des cordes vocales ; mais ce mouvement au moyen d'un certain milieu est amplifié et fait vibrer le cerveau.

Ici, comme à Picpus, on a essayé de le faire passer pour un personnage ignoble, pour un homo-sexuel. Le docteur de Fursac avait une façon de regarder Lajarrige comme s'il voulait dire qu'il serait savoureux d'avoir des relations avec le malade.

Pendant un mois, on a mis à coucher dans sa chambre, un autre malade, un jeune Juif ; c'était pour qu'ils aient des relations ensemble.

On l'a mis dans une baignoire avec une carapace ; ce sont les francs-maçons qui sont dans un repaire au-dessous. Quelqu'un à côté chantait un air (il fredonne la marche funèbre de Chopin), la « périnousmie » lui a dit que c'était tiré d'un opéra de Lulli. La « périnousmie » est un mot créé par le prince de Hohenzollern et qui veut dire : « autour de la pensée, qui perce la pensée. »

Pour sortir d'ici, il ne sait comment faire : peut-être le prend-on pour un prince de Bourbon ; alors il est résolu à se dire Bonapartiste.

Il a voyagé avec Toselli, c'est la « périnousmie » qui le lui a dit. Delmas, de l'Opéra est venu au pavillon, il avait un bonnet de police ; peut-être a-t-on cru que M. D... avait des relations avec les actrices de la Gaieté.

Toutes ces confidences sont dites sur un ton monotone. La pensée est imprécise et mobile ; sans cesse il faut questionner le malade pour lui faire achever une idée.

L'expressoin du visage est indifférente même quand M. D... raconte les pires misères qu'on lui fait subir ; parfois même il rit aux éclats. Il ne s'inquiète nullement des notes que nous prenons, il sait qu'il est entré le 6 juillet 1911 ; actuellement nous sommes en mai et non pas en octobre, comme on le lui dit.

Nous sommes un lundi (exact), si c'est vrai ce que disent les journaux. En tout cas, il n'y a que onze mois qu'il est ici, en comptant les jours « convenablement. »

D'ailleurs on a changé la température, nous avons eu un mois de juillet tropical, on a provoqué une éclipse de soleil.

Il ne demande pas spontanément sa sortie ; il se souvient seulement avoir vu sa famille il y a huit jours ; il n'en parle point spontanément et lui en veut de le laisser souffrir ici.

En résumé, M. D... a présenté quelques rares hallucinations psychiques, quelques vagues troubles de la sensibilité générale, mais l'imprécision des réponses ne nous permet pas d'affirmer ou de nier chez lui la présence d'hallucinations de l'ouïe. En tout cas, ces hallucinations auditives, si elles existent, sont rares et elles ont joué un rôle bien insignifiant dans l'éclosion du délire comparativement aux interprétations délirantes que le malade fait sans cesse.

Ce qui augmente l'intérêt de cette observation, c'est la description remarquable, que le malade nous fait dans ses mémoires de son état mental. Il nous dépeint à merveille sa sensation de fatigue cérébrale, ses déceptions, ses inquiétudes, en un mot cet état de malaise psychique qui selon nous, favorise l'éclosion des interprétations. Notons aussi l'imprécision de la pensée, le manque de suite dans les idées. M. D... se plaint de persécutions qu'on lui fait subir, mais il est incapable de nous dire, en définitive, qui lui en veut : tantôt c'est son père, tantôt c'est la Préfecture, tantôt c'est la police ou les gens

du voisinage. Que lui reproche-t-on ? Il n'en sait trop rien... peut-être de s'être moqué de la Préfecture, peut-être d'avoir désiré la mort libératrice.

On nous reprochera sans doute de taxer de démence précoce, un malade chez qui nous n'avons constaté aucun phénomène catatonique. Au début le diagnostic présentait de la difficulté ; M. D... donnait l'impression d'un mélancolique ; mais bientôt le polymorphisme et la mobilité des idées délirantes, leur manque de systématisation, les réactions inadéquates au délire, sont venues témoigner d'un affaiblissement intellectuel précoce, que confirme actuellement l'indifférence émotionnelle et affective presque absolue du malade.

OBSERVATION X

(COMMUNIQUÉE PAR LE DOCTEUR SÉRIEUX)

Début en 1896. Troubles neurasthéniques, préoccupations hypocondriaques. — 1903, interprétations délirantes, idées de persécution. — 1905, internement, interprétations délirantes multiples actuelles et rétrospectives, idées de persécution, ébauche de systématisation, idées hypocondriaques, idées de mort prochaine. Inquiétudes, paroxysmes anxieux, idées de suicide. — 1906, inter-

prétations multiples, idées de persécution incohérentes, alternatives d'inquiétude et de gaieté, rires explosifs, échomimie, impulsions. Indifférence affective. — 1907, interprétations délirantes, hallucinations de l'ouïe, troubles de la sensibilité générale, fausses reconnaissances, idées de transformations corporelles, incohérence du langage, faiblesse de l'attention, désorientation, impulsions. — 1908, disparition des interprétations délirantes, des troubles sensoriels, agitation continue, verbigération. (1)

M. R..., âgé de 25 ans, étudiant. Le malade n'avait rien présenté de particulier dans son enfance et dans sa jeunesse ; il était d'un caractère volontaire et peu communicatif ; mais affectueux, travailleur et de conduite irréprochable ; il avait donné satisfaction à sa famille à tous points de vue.

Il semble qu'il ait présenté des troubles neurasthéniques à partir de 1896. Depuis cette époque, il eut à consulter plusieurs médecins pour différents motifs (douleurs dans le ventre, rhino-laryngite, chute de cheveux), tous ordonnèrent, en même temps qu'un traitement symptomatique, un repos intellectuel absolu. Aussi, en 1898 et en 1899, fit-il de longs séjours à la campagne. En 1900, il fait son service militaire et en revient « la tête fatiguée. » Il part alors faire ses études de droit à Rennes. Il passe sa licence en droit en 1903, échoue à un concours et rentre en juillet chez ses parents. On remarqua alors sa surexcitation ; on l'entendait souvent parler seul ; on le voyait faire des mouvements brusques et, dans la rue,

(1) Voir le résumé de cette observation dans Sérieux et Capgras. *Folies raisonnantes* (Alcan, éd.)

il gesticulait avec sa canne. Il part en novembre à Paris pour y poursuivre ses études. Jusqu'à Pâques 1904, il entretient avec ses parents une correspondance « régulière, intéressante et affectueuse ».

Il était venu passer les vacances de Pâques dans sa famille, quand un matin il pénètre subitement dans la chambre de son père et lui dit : « Papa, tu sais quelque chose. » Il lui expliqua qu'en 1903, il avait eu des démêlés avec la police à Rennes à propos d'un camarade qui avait fait du tapage dans les rues un soir d'examen.

Le même jour, le père fût mandé chez le commissaire, qui l'avertit charitablement de faire examiner son fils. Ce dernier avoua alors, qu'à Paris comme à Rennes, on lui faisait des tours de toutes sortes ; la police le surveillait et il s'était plaint à plusieurs reprises au commissaire de son quartier.

Malgré cet avertissement, on laissa M. R... retourner à Paris ; mais un mois après, il était de retour dans sa famille, cette fois définitivement. Un médecin, consulté, ordonna le séjour à la campagne ; le malade y reste environ trois mois, menant la vie du paysan, prenant chaque jour un bain d'une heure. Là encore, il se croyait surveillé ; le cheval du fermier meurt, M. R... prétend que c'est la police qui lui a fait avaler un breuvage, et pour ne pas porter malheur aux braves gens qui l'hospitalisent, il revient chez lui.

En septembre 1904, il partit, avec un de ses oncles, faire un voyage de trois semaines en Bretagne ; mais partout la police le suivait. En octobre et en novembre, il reste chez lui, se plaignant toujours des mêmes persécutions. A la fin de décembre, il fait une longue promenade à bicyclette, à la suite de laquelle s'enflamma un phymosis que jusqu'alors on avait méconnu chez lui et qu'on fut obligé d'opérer le 13 janvier 1905.

Aussitôt après l'opération, le malade fut en proie à une

agitation anxieuse extrême, qui obligea ses parents à l'interner à la maison de santé de Ville-Evrard, le 18 février 1905.

A son arrivée, M. R... se plaint d'abord de sa rhino-laryngite ; il paraît y attacher une grande importance. Il reconnaît actuellement qu'il s'en est préoccupé d'une façon exagérée, mais à ce moment il voyait les choses en noir et il considérait son existence comme brisée. Il raconte ses différents séjours à la campagne ; il avait, dit-il, des accès de neurasthénie, d'épuisement complet, d'anémie physique et morale. A Rennes, il fit partie, sans le savoir, de deux cercles politiques différents ; depuis, on le poursuit sans trève et il a un dossier à la Préfecture. M. R... est d'une prolixité extrême, il saute d'une idée à une autre, il est impossible de le suivre ; aussi le prie-t-on de nous raconter son histoire et la voici littéralement rapportée :

« *De novembre 1902 à juillet 1903.*— Je vais à Caen faire une année de droit. Ville divisée en deux partis politiques, ennemis acharnés, après une année d'élections.

Je n'ai aucune force de tête pour me diriger ; je me trouve amené à faire partie de deux Cercles opposés : Catholique (cercle d'études ; Officiel).

Pendant l'année, j'ai une affaire avec le commissaire de police à qui, malade, je dis : « Il y a des juges à Berlin. »

Je me fais surveiller et soupçonner pour mes fréquentations à droite et à gauche, mon manque d'opinions politiques arrêtées.

A la fin de l'année, un de mes camarades m'apprend que, l'année précédente, le Cercle Catholique a tenté d'envahir le Cercle Officiel. Nuit fiévreuse. Démarche ridicule près du président du Cercle Officiel.

Deuxième coup de tête (15 juin au 30 juillet 1903). J'aurais dû m'en aller et il n'y avait rien. Je reste d'abord de

la mi-juin au 10 juillet ; on me soupçonne de plus en plus. Je reste encore malgré une situation intenable pour faire mes concours et parce que deux abbés, mes anciens camarades, étudiants à Rennes, vont retourner à Y... et raconter mon affaire et faire rire sur mon compte. Etat de fatigue impossible à décrire. Mes cheveux tombent.

1er septembre 1903. — Je parle peu à ma famille de mon affaire et fais un séjour à Vichy. Mais de Rennes, un dossier me suit ; on m'accuse, je dirai ensuite comment je l'ai su, d'être un pickpocket, un espion de l'Allemagne et des princes de Bourbon, opérant à Caen et renseignant le parti catholique, un faux témoin (affaire avec la police). On me met sur le dos : Une histoire de mœurs (affaire des femmes au restaurant) ; des dénonciations anonymes (phimosis), ne pouvant marcher je dénonce les autres, aux chefs du parti catholique ; un complot pour la rentrée des princes (photographie d'un pont et d'une locomotive — troubles cérébraux de fin d'année — complot de l'année précédente).

1er novembre 1903. — Je vais à Paris, malade et je me soigne. Sur les conseils du docteur Jacquet (cuir chevelu) et Devis, je fréquente une salle d'armes, un établissement de douches ; je me promène à travers Paris. Le commissaire de police du IVe suit ma piste. Nombreux pièges : piège de la « vache », piège de l'article de « l'Auto », piège de l'article du « Matin ». Il arrive à se convaincre, chez mon maître d'armes que je ne suis pas un pickpocket, mais me prend pour un espion, et, voulant me prendre, se fait prendre. Il s'aperçoit que c'est une histoire, me traque encore trois semaines. Furieux et surexcité, je vais le trouver et déclare que je ne veux pas porter de plainte, mais reporter à Caen les renseignements faux.

Mars 1904. — Lettre au Président de l'A. et voulant me tenir, j'indique mon jour. Je me rends à Rennes, fais de l'esclandre en plein Cercle (surexcitation intense). Eux

me dévoilent tout ce qu'on me reproche, mais je n'y comprends rien. Je m'écrie en partant : « Dites lui donc que c'était parce que j'allais me faire lapider. » Il faut vous dire qu'au jour de l'An 1904, j'avais « calotté moralement » l'un des deux abbés en le faisant changer de wagon. Et surexcité, exagérant tout, et furieux d'avoir été traqué, je lance cette phrase.

15 Mars 1904. — Je reviens à Paris, où la police ne comprenant rien à mon attitude, me traque de nouveau. Elle ne trouve rien. Et moi, au lieu de m'en aller, je reste à Paris. Forcée de pousser l'affaire à fond, elle me force de partir de Paris et interroge à Rennes tous les chefs du parti catholique ; à Y..., tous les abbés de l'Institution Ecclésiastique. Elle ne trouve rien nulle part et me considère comme un fou, ce en quoi elle avait raison. Pourtant, ne comprenant pas complètement l'affaire, elle se rend avec le dossier chez le docteur Hébert, qui se charge d'élucider l'affaire. Surexcité, je me noircis outre mesure et déclare que c'était un piège tendu à la police, au lieu qu'au contraire, l'affaire s'était déroulée inconsciemment. Il y a des choses si drôles que je ne puis m'empêcher de rire et, surexcité, je déclare : « Au lieu de m'en tirer par la souplesse, je m'en suis tiré par la force ». Car, furieux d'avoir été traqué, et tout à fait déséquilibré, je voulais me venger de tous. J'avais écrit aussi fin avril 1904, à moitié fou, une lettre au Président de l'A. expliquant ma conduite.

1er Mai 1904. — Le docteur m'envoie à la campagne, à H..., d'où, tout à fait inconscient des suites de mon histoire, je voyage à Y... J'affirme avoir été traqué par la police furieuse partout et jusque chez le docteur Hébert.

Je fais un voyage en Bretagne. On me suit et m'observe et à mon retour on me tend de nouveau un piège. J'ai le tort, malade et surexcité, de répondre un peu vertement, à un agent de police qui me fait remarquer que ma pla-

que de bicyclette ne porte pas de nom et ne se décide pas à me dreser une contravention.

1er décembre 1904. — La police saisit cette occasion et très piquée vient me faire une piqûre à la verge, poussée de balano-posthite et de lymphangite. J'ai dit que j'allais me faire « lapider ». Elle m'a fait circoncire ». Docteur, je ne suis pas remis de cette opération et ne m'en remettrai pas. La police me l'a fait entendre. Mon histoire a eu des suites graves que ne peux écrire ici, mais dont je vous parlerai. Je réclame une opération immédiate. Ce n'est pas la tête qui est malade, mais la verge et les bourses. Et à moins d'un recours en grâce, que je ne sais si j'obtiendrai bien que mon tort ait été d'être malade, je viens vous demander, docteur, la permission de mourir en paix chez vous vers la fin avril. »

R...

« Ayant été forcé, l'autre jour, d'écourter mon mémoire à cause de la fatigue, je prends la liberté de continuer aujourd'hui, pour vous éclairer sur mon cas et vous demander des conseils. Je ne vous parlerai pas de mon dernier coup de tête qui se résume en ceci : Me trouvant à la fin de l'année 1903 (juin-juillet), dans une situation intenable à Rennes, je me suis entêté à ne pas vouloir m'en aller. Comme raisons ou prétextes (suivant l'appréciation) j'avoue que : 1° je voulais faire mes concours ; 2° qu'ayant donné ma démission au Cercle Catholique, je savais qu'un des abbés qui en faisait partie, allait gloser sur mon compte dans mon pays.

Cet entêtement inexplicable me valut l'envoi d'un dossier de la Préfecture de Police de Rennes à la Préfecture de Police de Paris.

1re riposte. — De plus, dans mon pays, au jour de l'an 1904, m'étant trouvé sur le quai de la gare d'Y..., en face de l'abbé dont je vous parlais, accompagné de plusieurs

de ses confrères, et étant toujours surexcité, je les forçais tous par mon aspect terrible à changer de wagon.

Quand, au mois de février 1905, je découvris mon affaire chez mon maître d'armes de Paris, et qu'on me traitait de pickpocket, je lui dis : « C'est ma riposte », et je lui expliquais là-dessus, que, me trouvant pris entre deux feux, j'avais préféré m'en tirer par deux ripostes au lieu de m'en aller tout simplement. Il faut vous dire, d'ailleurs, que lors de mon coup d'entêtement, je n'avais jamais songé à cela, et que ce n'est que chez mon maître d'armes que me vint cette conception. J'allais trouver le commissaire de police du IVe arrondissement, lui racontais mon affaire et lui dis que je voulais l'étouffer. De retour chez moi, à Pâques, j'écrivis une lettre à l'Association des Etudiants, où, me trouvant offensé et voulant me tenir, j'indiquai mon jour.

J'allais à Rennes, et en plein Cercle, j'eus des explications, à la fin desquelles, surexcité, et éprouvant le besoin moi aussi, de grossir les choses, je m'écriai :

2e *riposte*. — « Mais dites lui donc au président que c'était parce que j'allais me faire lapider. » (Conséquences graves qui en découlèrent). Je vous ai raconté comment l'affaire fut poussée à fond et comment enfin le docteur Hébert servit d'intermédiaire entre la Sûreté et moi, croyant qu'il valait mieux que cela se passe ainsi. Hélas ! j'étais tellement surexcité, que, ayant appris ce dont il s'agissait, je ne pus m'empêcher de rire aux éclats, de me noircir encore, de dire que c'était un piège que j'avais tendu à la police, de m'écrier : « Ah ! ils ont pris cette histoire au sérieux », d'où la police conclut que je l'avais fait marcher, alors qu'au contraire, l'affaire s'était déroulée inconsciemment. La police, dès lors, continua avec acharnement à me traquer et ayant déduit que mon affaire, où il y avait sur mon compte des choses épouvantables et où l'on n'avait trouvé rien du tout, n'était que le re-

commencement de cette histoire d'étudiants, où ils avaient fait des histoires épouvantables, traduit 20 étudiants en police, alors qu'il n'y avait rien du tout, — voulut-elle recommencer encore ? Chaque fois que je sortais de la ferme où l'on m'avait envoyé pour revenir chez moi, j'avais des agents à mes trousses.

Pour me remettre, mon médecin, sur ma demande, m'ordonna un voyage en Bretagne (il s'agissait justement dans mon histoire, d'un complot pour le soulèvement de la Bretagne). On m'étudia à fond pendant ce voyage au point de vue politique ; à table d'hôte, en faisant causer devant moi ; on m'ennuya et m'étudia de toutes les façons ; on m'a fait causer.

Exemples : on me fait déjeuner à C... avec un homme ayant la tête de Coppée — au sortir un officier me salua. Comme il était question d'une photographie dans mon histoire, je rencontre souvent des individus qui ont la tête des gens qui sont mêlés dans mon histoire.

Ayant acquis la certitude de mes sentiments républicains, l'on me tend un piège au retour, en gare de Rouen. Il faut vous dire qu'ils n'avaient trouvé dans mon voyage à me reprocher que deux choses : manque de nom à la plaque à mon vélo, ayant été pris d'un besoin naturel je l'avais satisfait sur le territoire du phare de Pennmarch (chose interdite).

Voici le piège en gare de Rouen : Au moment où je vais prendre mon billet (carte), ils me lancent dans les jambes le Supérieur de la maison où j'avais été élevé et à qui j'avais envoyé une (carte) au jour de l'an. Ensuite, en revenant à ma bicyclette, je trouve un agent qui me fait remarquer que je suis en contravention ; j'essaie de me défendre et finalement, voyant qu'il ne me fait pas de contravention, je lui dis d'un ton sec : « C'est très bien, je vous remercie, je le ferai graver ». Mais après enregistrement de ma bicyclette, je vais me poster dans l'attitude

de quelqu'un qui attend. L'agent très rouge et très piqué, ne vient pourtant pas. Le piège est déjoué, car à l'entrée de la salle d'attente m'attendait évidemment un inspecteur, pour me lancer le Supérieur de nouveau dans les jambes et me dire : « Vous êtes avec nous, nous ne voulons plus de vous », et ils m'auraient fait condamner. Je compris le piège, 15 jours après, ou du moins, on se chargea de me le faire comprendre. Je ne pus m'empêcher d'en rire, car les motifs de condamnation étaient réellement risibles.

La police se dit là-dessus « Nous l'arrangerons mieux que cela ». Car de même, à Rennes, les chefs du parti nationaliste accusés à faux, et ne pouvant poursuivre que pour « dénonciation fausse » en simple police, s'étaient dit : « Nous les arrangerons mieux que cela ». (Soulèvement à Rennes, déplacement de commissaire de police, décès du commissaire avec qui j'avais eu mon affaire).

C'est à mon retour de Bretagne, qu'on commença à parler de l'affaire des fiches de délation. Je suis persuadé que l'idée de les découvrir est venue de mon histoire ; je vous ai expliqué comment. La Sûreté et le Grand-Orient l'ont évidemment trouvé. Je fus surveillé et traqué de plus en plus à Y... Et comme ils s'aperçurent que malgré mes sentiments républicains, je ne pouvais me résoudre à me détacher complètement des gens qui m'avaient élevé et avaient été élevés avec moi, ils se dirent : puisqu'il ne vient pas complètement avec nous, et reste indépendant, nous n'avons pas à l'épargner.

Et je vais vous dire ceci parce que j'ai confiance en vous. Je suis persuadé que c'est mon histoire qui a causé la découverte des fiches et poussé le bras de Syveton.

Et eux, ont, eux aussi, répondu par des ripostes.

1re riposte. — Je crois (mais je n'en ai aucune preuve et ne formule aucune accusation) que Syveton est mort

de la découverte des fiches. On l'a fait passer de vie à trépas, (changer de wagon).

2e riposte. — Ils se sont trouvés en droit de venir me faire chez moi, la nuit, une piqûre à la verge, de même que moi j'avais été à l'Association et avais fait une piqûre en disant que j'allais me faire lapider » et en répondant vertement à l'agent qui était dans son droit, puisque je n'avais pas de nom sur ma plaque.

Les mêmes conséquences se sont produites sur moi qui s'étaient produites à Rennes.

A RENNES	SUR MOI
On pousse l'affaire à fond au lieu de s'en tenir là, et l'on est forcé de révéler tout ce qui se trouve dans le dossier.	Je me trouve être forcé de faire une course à bicyclette et la piqûre, qui aurait pu être enragée, se convertit en poussée de balano-posthite et lymphangite.
Pour commencer on retranche les 2 agents coupables d'une arrestation arbitraire et on déplace un commissaire de police.	Je suis forcé de me déplacer (Croix-Rouge de Rouen) et de me faire circoncire.
L'inflamation ne se calmant pas nouveau déplacement d'un commissaire.	L'inflammation ne se calmant pas et l'esprit toujours surexcité, déplacement à Ville-Evrard.
L'inflammation paraît se calmer mais reste sourde et concentrée. Un soulèvement se produit à Rennes	Moi de même... Puis une fièvre monte, il faut procéder à l'ablation de la verge et des bourses qui ont

Opération nécessaire et retranchement définitif d'un commissaire. De même le général André est forcé de sacrifier le capitaine Rollin.

amené une poussé de lymphagite. Opération nécessaire.

Le commissaire de police avec qui j'ai eu mon affaire décède.

Le ministère tombe.

Moi de même, malgré l'opération, je ne puis empêcher la mort d'arriver. Je dois succomber. (Conversation en wagon).

Et de même que c'est moi qui ai suscité l'affaire des fiches et l'affaire Syveton, c'est ma mort qui amènera la clarté sur celle de Syveton.

C'est pourquoi, et bien que je sois persuadé que je ne pourrai éviter la fatalité qui plane sur moi, je demande et j'attends avec impatience l'arrivée de mes parents pour vous faire une demande qui doit éclairer le mal dont je souffre à la verge et qui reste inexplicable, après les assurances formelles que m'a données mon médecin de Rouen, et que m'a données le docteur Mignon lui-même. Et je pense que l'opération nécessaire se trouvera indiquée.

Car je vous l'assure, l'état mental n'est pas mauvais. C'est l'indisposition dont je souffre, indisposition provoquée et non naturelle qui l'empêche et l'empêchera de se remettre.

X...

Mon histoire est un coup de tête, qui n'a ni queue ni tête. Je suis condamné à périr de la même façon. Mon médecin m'a dit : « Tâchez de déjouer leurs projets. »

A la maison de santé, M. R... fait des interprétations

multiples. Il reçoit un journal, il y voit le mot cuir, cela veut dire que c'est dur et qu'on y arrive tout de même. Plus loin, il voit une réclame : chocolat Meunier, marque déposée « le moulin ». Le meunier et le moulin se rapportent à l'histoire du meunier du moulin Sans Souci ; c'est une allusion à ce qu'il répondit au commissaire de police de Rennes : « Il y a des juges à Berlin. »

Il se rappelle une conversation qu'il eut avec le docteur Hébert : « Ah ! ils ont pris cette histoire-là au sérieux » ; cela ne l'étonne plus aujourd'hui d'être venu se faire soigner par le docteur Sérieux.

Il est toujours très tourmenté, il se demande pourquoi on l'a mis ici, pourquoi on empêche ses parents de venir ; il est victime d'une vengeance. Il a été piqué par un agent, cette piqûre le fait souffrir ; il reste des heures entières dans les cabinets à s'examiner la verge, il voudrait qu'on la lui coupe ; si on ne le fait pas maintenant, on sera obligé de le faire plus tard.

Avril 1905. — Le malade vit dans une inquiétude continuelle, due à des interprétations incessantes à caractères pénibles. A certains moments, les interprétations sont tellement nombreuses, qu'elles empiètent l'une sur l'autre et qu'il en résulte un véritable état de confusion. Le malade prend alors l'aspect d'un confus halluciné ; il est anxieux, il tremble, il est pâle, il roule des yeux égarés et est incapable d'exprimer sa pensée autrement que par des mots sans suite.

Entre temps, il ressasse ses anciennes interprétations, mais il en fait de nouvelles. Il s'inquiète de tout ; il croit que tout ce qui se passe au pavillon se rapporte à lui ; il demande ce que viennent faire les visiteurs. Il est persuadé qu'il est condamné à mort, qu'il mourra au mois d'avril. Il a des idées de suicide et d'évasion ; il se frappe la tête à coups de poing, essaie de se serrer le cou avec sa serviette, s'enfonce la tête dans son bain ; il se serre les

testicules ; il s'enfonce dans le ventre une épingle, parce qu'un matin, le médecin a planté des épingles dans une pelote pour lui montrer comment s'y prendre.

Décembre 1905. — Le malade gâte et urine volontairement au lit ; il a une attitude indécise, il paraît confus et désorienté. Commence-t-il un acte, il s'arrête brusquement, regarde à droite, à gauche, hésite avant de se décider à continuer. Il résiste pour venir au bureau du médecin ; l'air inquiet, il ne répond point d'abord aux questions ; enfin, il parle d'une voix à peine compréhensible : « Je suis dans une situation que je ne comprends pas », dit-il. Il faut lui arracher littéralement chaque parole. Il ne fait fait pas de récit suivi, il répète souvent la phrase précédente et hésite avant de parler.

Il persiste dans ses interprétations antérieures, réédite les histoires de Rennes. Depuis un mois, il lui a été révélé bien des choses ; ses révélations lui viennent « comme des voix intérieures » ; il ne les entend pas. Elles lui expliquent les différents faits auxquels il a été mêlé ; elles lui donnent des nouvelles de sa famille, en contradiction avec celles que les lettres lui apportent. Il a appris ainsi que l'électricité joue ici un grand rôle ; c'est elle qui le fait agir, lui trouble ses idées, lui fait refuser ses aliments, lui rend la tête lourde, l'empêche de dormir. Il a des dents plombées, c'est par là que doit entrer le courant ; il a senti comme des frissons qui lui parcourent le corps.

Il pense que les auteurs de cette électrisation sont des policiers ; cependant, depuis quelques jours, il croit que les démons, les esprits, jouent ici un certain rôle ; on ne lui parle que par allusions, il faut qu'il tire des conclusions des faits les plus insignifiants. Le nom de M. Ducosté, l'interne, signifie « de quel côté politique il appartient » ; c'est une allusion aux cercles politiques de tendances différentes auxquels il appartint.

L'électricité aussi, agit différemment selon qu'elle vient du côté négatif ou du côté positif ; c'est pour cela que dans son lit il se couche tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche. Elle le force à se lever, à manger des petits cailloux ; elle l'empêche souvent d'uriner ; elle lui fait voir l'avenir des Russo-Japonais en rêve. Les médecins, les internes, les infirmiers, sont bien ce qu'ils disent, mais ils sont en même temps membres de la police.

En dehors de ces interprétations délirantes, les opérations psychiques paraissent peu touchées ; la mémoire est bonne, les sentiments affectifs sont conservés, il n'y a pas d'hallucinations verbales. L'attention paraît un peu affaiblie, l'orientation vague, la conscience étant accaparée par le délire ; mais il est facile de s'apercevoir que le malade peut, par un effort de volonté, appliquer son attention à un sujet, s'adapter parfaitement à son entourage actuel, diriger ses associations d'idées.

Décembre 1905. — Le malade est moins triste par moments ; il lui arrive même de chanter ; parfois il se met brusquement à rire, fait des grimaces, imite les singeries d'un autre malade. Puis l'inquiétude réapparaît et de nouveau le malade interprète tout ce qu'il voit et tout ce qu'il entend. Il parle souvent de sa famille, en particulier de son père qu'il voudrait bien revoir. Il pleure par moments, n'a aucune conversation suivie et se demande quelles plaintes on a pu porter contre lui pour le garder ici.

Il ne s'occupe à rien, il a des impulsions subites, frappe les infirmiers, renverse les chaises et brise les carreaux.

Juillet 1906. — A cette époque, l'affaiblissement démentiel reçoit une confirmation indiscutable ; on apprend avec toutes sortes de ménagements à M. R... la mort de son père ; il ne paraît ressentir aucune douleur ; il rit niaisement et dit seulement qu'il aurait voulu être

auprès de son père ; peut-être ne serait-il pas mort s'il avait été là.

Il demande toujours à partir ; d'ailleurs, il ne sait pas ce qu'il fera une fois rentré chez lui. Il croit que les autres malades ont été mis là pour correspondre avec lui ; c'est la police qui est la cause de son internement. D'ailleurs il n'en est pas très sûr, car dans toutes ses lettres, qui restent correctes et affectueuses, il demande pourquoi on le retient ici. Il interprète le moindre fait dont il est témoin ; on lui retire le soir ses effets, il y voit une allusion à ses effets militaires qu'il a rapportés du service. Peut-être l'accuse-t-on de les avoir volés et il écrit à son capitaine pour avoir des renseignements à ce sujet.

M. R... a l'apparence d'un confus, il semble tout à fait incohérent ; mais dans son discours bégayé et cependant rapide, on trouve des traces nombreuses d'interprétations. Il répète lui-même fréquemment « j'établis des rapports ». Il croit qu'on se sert de lui comme guide. Ses interprétations, sont d'ailleurs de plus en plus incohérentes : on l'a mis au 3e pavillon, il y en a six ; c'est donc le centre ; on tourne autour de lui. C'est la police qui l'a fait entrer ici, qui l'y maintient parce qu'il ferait de la politique extéreure et intérieure.

Il entend des voix menaçantes : « On te l'a dit, on te l'a dit... ça coûte... on ne voyait plus que le puits. »

Il entend ces voix par moments, la nuit, le jour. Elles viennent de près, ce sont des voix d'infirmiers, il les reconnaît ; il fait à propos d'elles des interprétations multiples : « Ça coûte ? d'être ici je pense... le puits ?... il y en avait un dans la ferme où j'étais. Est-ce de ce puits qu'ils veulent parler. »

Il n'est pas très sûr que son père soit mort. Il voudrait bien voir sa sœur, parce qu'elle lui donnerait des renseignements sur cette maison. Il est sous l'influence d'une puissance à laquelle il voudrait se dérober.

Il n'a plus de verge, ses testicules n'existent pas beaucoup ; son estomac doit être bien abîmé ; il n'a plus de cerveau.

M. R... calcule bien ; il répond sans hésitation aux questions qu'on lui pose sur la table de multiplication. Il se souvient exactement de ses notions de droit civil ; il répond même avec sagacité à quelques questions sur la légitimité des enfants, le divorce, etc.

1907. — M. R... a des alternatives de calme et d'agitation anxieuses. Il interprète à propos de tout ; il croit être le jouet de tout le monde ; les journaux, les lettres qu'il reçoit, tout cela est faux.

Il entend des voix ; il se plaint qu'on l'électrise ; il croit qu'on lui a changé son cœur et qu'on lui a mis un ventre en caoutchouc. Sa mère elle-même ne doit plus être vivante ; on a dû la couper en morceaux ; ce n'est plus elle qui vient le voir, c'est une femme artificielle en caoutchouc.

Il émet des idées de suicide, voudrait qu'on le mette dans un trou et qu'on lui coupe le cou.

Il est impossible de fixer son attention et d'obtenir de lui une réponse à propos ; ses conversations deviennent de plus en plus incohérentes, parfois entrecoupées d'éclats de rires explosifs et les impulsions à frapper sont toujours nombreuses.

1908. — Les idées délirantes de persécutions physiques, les idées hypocondriaques paraissent disparues définitivement. M. R... ne parle plus de ses voix et ne fait plus d'interprétations.

Ses conversations sont absolument incompréhensibles. Il insulte tout le monde, dit des grossièretés à sa mère et à sa sœur. Il frappe fréquemment les infirmiers, crache à la figure des autres malades, déchire ses habits. La nuit il est très agité, il se lève continuellement, bouleverse sa literie, brise tout ce qui lui tombe sous la main.

Il urine au lit et sur le parquet, veut boire de son urine et manger de ses excréments. Les périodes de calme se font de plus en plus courtes et de plus en plus rares.

1909-1910. — L'état mental du malade ne subit aucune modification.

1911. — M. R... meurt de tuberculose subaiguë.

Ce dernier cas peut paraître moins démonstratif que les précédents, car les hallucinations de l'ouïe et les troubles de la sensibilité générale y jouèrent un rôle indiscutable ; mais il est non moins certain que pendant trois ans, les interprétations firent à elles seules, les frais du délire.

Comme chez les deux autres malades leur apparition fut précédée d'une longue période prodromique avec troubles neurasthéniformes et sensation de fatigue cérébrale dont le malade avait parfaitement conscience au moment de son internement.

A part les quelques idées hypocondriaques qui se manifestèrent au début de l'internement puis à la suite des troubles de la sensibilité générale, on peut dire que les idées de persécution occupèrent à elles seules le tableau clinique. Elles faillirent à plusieurs reprises se systématiser. Pendant quelques mois, M. R... se crut poursuivi par la police ; il en voyait des preuves multiples partout, jusqu'au jour où un autre incident, l'affaire des fiches et la mort de Syveton, vinrent détruire ses premières hypothèses. Cette fois, c'était le Grand Orient qui le poursuivait. Son phymosis s'enflamma, c'est de nouveau la police qui le poursuit. On l'interne ; du

coup, il ne comprend plus. Il parle encore de la police, des francs-maçons, des médecins ; il demande à tout le monde pourquoi on lui en veut ; il croit pendant quelques jours qu'on le retient à cause de ses habits militaires. Il n'émet plus que des interprétations incohérentes qui n'aboutissent à aucune conclusion ; il est dans un désarroi mental absolu que viennent augmenter encore les hallucinations et les troubles de la sensibilité générale.

Pendant longtemps, M. R... garda une certaine activité intellectuelle, mais le manque de systématisation de son délire, les réactions contradictoires qu'il eut dès les premiers mois de son séjour à la maison de santé, firent rapidement prévoir l'évolution démentielle que confirmèrent bientôt l'incohérence des propos et l'agitation désordonnée.

ANALYSE
DES ÉTATS INTERPRÉTATIFS
dans la démence précoce

L'examen des observations, que nous venons de rapporter, nous montre l'existence, au cours de la démence précoce, d'états interprétatifs d'importance et de durée variables ; il va nous permettre d'esquisser une description sommaire des caractères principaux de ce syndrome. Tout comme dans le délire d'interprétation essentiel, nous trouvons dans ces délires interprétatifs symptomatiques des éléments fondamentaux et des signes accessoires. Les premiers, sur lesquels nous insisterons tout d'abord, sont : 1° Les interprétations ; 2° les conceptions délirantes. Les seconds, qui, comme nous l'avons dit, prennent souvent une importance prépondérante au cours de l'évolution de la démence précoce, sont au contraire rares tant que dure la phase interpré-

tative ; ils peuvent même manquer totalement. Aussi ne les envisagerons-nous que dans leurs rapports avec le sujet qui nous occupe.

I. — SYMPTOMES PRINCIPAUX

1° CARACTÈRES DES INTERPRÉTATIONS DANS LA DÉMENCE PRÉCOCE

« L'interprétation délirante peut être considérée comme un raisonnement faux ayant pour point de départ un fait exact ». (Sérieux et Capgras).

Cette définition qui s'adresse aux interprétations en général, s'applique également à celles qu'on rencontre chez les déments précoces. Si absurdes que puissent paraître chez eux les erreurs de jugement, elles ne reposent pas moins sur des données exactes des sens, différant ainsi des hallucinations et des conceptions imaginatives.

Comme les interprétateurs de Sérieux et Capgras, les déments précoces puisent leurs inductions et leurs déductions partout, aussi bien dans le monde extérieur que dans les données de leur sensibilité interne.

Le moindre fait prend pour eux une signification subjective. Le médecin cesse-t-il de venir un jour

faire la visite dans le pavillon, c'est qu'il a été froissé. Un de nos malades voyait des allusions à tout ce qu'on faisait dans le voisinage de son domicile, il en arrivait à en accuser les élèves d'un cours de chant de faire du bruit pour l'ennuyer. Une tache sur la joue d'une de nos pensionnaires, c'est la preuve des brûlures qu'on lui fait avec l'électricité. La couleur des habits, des cravates a elle-même une signification et indique aux gens comment ils doivent vous aborder. Un soldat croyait qu'à la caserne, on le suivait, on l'espionnait et que toutes les sonneries de clairon l'appelaient « cocu..., cocu... »

Avec une pareille clairvoyance on conçoit l'importance qu'attachent ces malades aux moindres gestes, aux moindres regards, à la moindre attitude. Dans la rue, les gens les dévisagent et haussent les épaules dès qu'ils parlent pour exprimer qu'ils sont fous. On devine à quel degré d'exaspération peut arriver un malade de Ferrarini qui s'imaginait qu'on toussait parce qu'on croyait qu'il était impuissant. Un de nos penssionnaires, ayant à passer un concours pour lequel il se sent mal préparé, croit qu'on lui a mis une montagne de papiers sur son pupitre exprès pour le ridiculiser. C'est ce même malade qui accuse son père des plus noirs desseins parce qu'il observe un calme satanique. Sur le point d'être interné, il entend un bruit de clochettes : c'est la clochette des fous. Quant aux aliénés qui l'entourent à la maison de santé, ce sont des gens qu'on a payés pour faire les fous afin qu'il croie lui-même l'être.

Tout prend ainsi un sens emblématique pour nos paranoïdes : à l'une on tend une fleur jaune : elle va donc avoir la jaunisse ; une autre frôle un chat : on va la trahir. Une de nos démentes persécutées croit qu'on lui donne certains fruits à manger pour « faire parler ses veines ». Il n'est pas jusqu'à la couleur du pavillon qui n'ait une signification : le pavillon vert, c'est le pavillon arsenic, le pavillon où l'on empoisonne les gens avec de l'arsenic.

Est-il besoin d'ajouter que nos malades sont à l'affût des conversations qui peuvent leur révéler quelque chose. On demande à un de nos pensionnaires s'il est marié. Question singulière !... mais soudain il comprend : on veut le séparer de sa femme et la faire marier avec son beau-frère. Il se souvient avoir signé quelques années avant, un papier avec lequel on fait de lui tout ce qu'on veut. M. G... (obs. III), entend dire dans une conversation : « Son frère est journaliste. » Il a un frère journaliste, il écoute. Quelques minutes après on ajoute : « Son frère est concierge. » Il y voit une allusion blessante. Un autre de nos malades a cru qu'on avait voulu l'empoisonner à l'hôpital, parce qu'un veilleur, en s'approchant de son voisin de lit qui râlait, avait dit : « Est-ce que je me serais trompé ? » D'un balcon à l'autre on parle d'eux. Tous les gens les regardent. Tout Paris est aux aguets. La presse s'en mêle, les allusions pleuvent dans les journaux et M. D... croit comprendre ainsi,

à propos d'un article sur les massacres de Fez, qu'une tombe va bientôt s'ouvrir pour lui.

Les interprétations sont également tirées des sensations internes, qui sont particulièrement fréquentes chez les déments paranoïdes. Aussi les déductions qu'ils en tirent, sont-elles variées et multiples, et les mots : poisons, courants électriques, reviennent souvent, pour expliquer des somnolences, des pollutions, des éjaculations qui sont purement physiologiques. Un de nos malades, en passant près d'un monsieur, est pris d'un tremblement ; il se demade si cet individu n'est pas son père. Le soldat dont nous avons parlé plus haut, accusait le major de l'empêcher de retenir sa théorie. Une de nos pensionnaires remarque qu'un bouton lui est venu sur la joue gauche, là où une dame l'a embrassée quelques jours avant ; elle se promet bien de ne plus remettre les pieds chez cette dame. Un médecin attribue au cigare qu'un confrère lui a donné, les coliques qu'il ressent. Mais c'est surtout à propos de l'état mental, dont ils apprécient plus ou moins les modifications, que nos malades interprètent le plus abondamment ; on leur fait voir des rêves fantastiques ; des pensées étranges, qu'ils ne peuvent exprimer, affluent à leur cerveau ; on leur change ou on leur enlève leurs idées. M. G... s'étonne de ne plus être capable d'apprécier la littérature comme autrefois ; la force mystérieuse lui fait préférer Musset à Lamartine. Tel autre se croit empoisonné parce qu'il a des crises d'énervement au cours des-

quelles il tourne comme une toupie et imite le galop d'un cheval. C'est à l'intervention paternelle à distance qu'un de nos déments persécutés attribue ses impulsions, ses phénomènes d'angoisse et d'acro-cyanose, ses sensations de tension nerveuse et de compression cérébrale.

Pour expliquer ces troubles, nos malades ont recours à l'hypnotisme, au magnétisme ; ils croient à l'intervention d'un personage imaginaire et tout-puissant qui les poursuit implacablement. Le mystère devient encore plus profond lorsque les éléments atmosphériques s'en mêlent. M. D... remarque, par exemple, que les nuages s'amoncellent au-dessus de la maison où il est ; que la pluie tombe à torrents dans les jardins qui sont sous ses fenêtres. Il y voit une allusion à lui et en arrive bientôt à croire qu'on a provoqué une éclipse de soleil et qu'on a changé l'ordre des saisons.

A en juger par cette simple énumération, on pourrait penser que les interprétations délirantes chez les déments précoces sont aussi nombreuses et aussi variées que celles des malades décrits par Sérieux et Capgras. En réalité, le cerveau des déments précoces manque de ressources pour alimenter leurs tendances au paralogisme quand elles existent, et, à part les cas où un état d'inquiétude plus ou moins vive stimule l'activité des facultés intellectuelles encore peu dissociées au début, les interprétations sont rares et monotones. Leur apparition coïncide avec celles d'un état émotionnel qui tra-

duit très probablement la sensation plus ou moins précise qu'ont les malades des modifications de leur personnalité. Mlle H... nous en donne la preuve. En temps ordinaire, elle est apathique, indifférente. Survient une période d'inquiétude, la malade s'anime, elle vient au-devant de nous à la vsite, se plaint des persécutions d'une infirmière ou d'une compagne. Quelques heures après elle redevient calme et pendant des semaines elle n'émet plus aucune nouvelle interprétation.

Quand l'inquiétude est à son maximum, quand elle traduit la notion d'un véritable désarroi mental, alors les interprétations se multiplient, s'entremêlent sans aucun ordre, le malade les puisant au hasard des événements et des données de ses sens. Qu'il y ait une période d'accalmie ou de rémission véritable, les interprétations diminuent, disparaissent même et le malade est le premier à s'étonner de sa tendance à dénaturer les faits. A mesure que progresse l'affaiblissement intellectuel, le champ des interprétations se rétrécit et l'indifférence émotionnelle aidant, le malade n'émet plus que quelques idées délirantes qui reviennent sans cesse, l'attention étant trop faible pour puiser dans le monde extérieur de quoi les renouveler. M. B... interprétait abondamment pendant quelques mois ; il voyait des allusions en tout, on se moquait de lui dans la rue ; ses interlocuteurs voulaient lui « monter des bateaux » ; les maçons se faisaient des signes quand il passait. Actuellement une seule idée occupe le

champ de sa conscience, celle des habits que ses parents veulent lui faire prendre et qui indiquent aux gens de quelle façon il faut lui parler. Ce sont maintenant les seules interprétations qu'il émet.

L'affaiblissement intellectuel des déments précoces n'influe pas seulement sur le nombre et la variété des interprétations. Il leur imprime un caractère rudimentaire qui les rend tout à fait comparable aux erreurs de jugement des débiles. Les déments précoces sont incapables de conduire jusqu'au bout une opération mentale tant soit peu compliquée ; la construction d'un syllogisme réclame un effort d'attention et de coordination qu'il leur est impossible de fournir ; aussi organisent-ils mal leurs interprétations. Ils se contentent parfois de signaler un fait et d'en tirer une conclusion d'ordre général : on se moque d'eux, on leur en veut. Dans beaucoup de cas, on soupçonne si peu les prémisses, que les interprétations paraissent être le fait d'une impression, d'une intuition, plutôt que la conclusion de déductions et d'inductions rigoureuses. M. D... aperçoit dans la rue, un corbillard et une voiture de mariage ; il y voit une allusion. Demandez-lui pourquoi ; il n'en sait rien. Il appelle un de nos pavillons le pavillon « arsenic » parce qu'il est vert... qu'au dire de Raspail il y a partout de l'arsenic... peut-être sont-ce des selles d'arsenic qui se sont déposées sur les murs. Combien cette pauvreté de l'argumentation, cette faiblesse du raisonnement diffèrent de la subtilité et de

la précision des interprétateurs du type Sérieux et Capgras. Et cependant M. D... n'est pas un débile, si l'on en juge par les succès scolaires qu'il remporta.

On a dit de l'interprétation délirante qu'elle avait tendance à la diffusion, au rayonnement et à la systématisation. C'est vrai, à la condition que le malade soit capable d'associer et de combiner deux sortes de représentations mentales. Ce n'est pas le cas de déments Précoces chez qui la faculté de synthèse est profondément altérée. Chez eux non seulement les liens qui unissent les prémisses à la conclusion sont lâches, mais les interprétations jaillissent isolément, se juxtaposent comme autant d'erreurs, sans qu'on puisse saisir le fil qui les relie. L'interprétateur véritable au contraire, sous l'empire d'un élément affectif intense et bien déterminé « choisit dans les mille événements de chaque « jour uniquement ce qui peut s'adapter à son idée « maîtresse et venir la corroborer. » (Sérieux et Capgras). Le dément précoce lui, en proie à l'inquiétude, émet toutes les interprétations que son automatisme lui suggère, au hasard des événements, sans qu'aucune idée dominatrice préside à leur choix. Rien n'est plus typique à ce point de vue que la conversation des malades. Chez les déments précoces, les interprétations sont rares et imprécises ; il faut les provoquer par des questions multiples ; elles n'apparaissent point liées entre elles par les rapports d'un syllogisme ; aucun détail ne

vient spontanément à leur appui. Demande-t-on au malade de prouver ce qu'il avance ? il s'engage dans une explication filandreuse, qui n'apporte aucun éclaircissement, à moins que, à bout d'arguments, il n'avoue son ignorance. C'est un aveu que l'interprétateur de Sérieux et Capgras ne fait jamais. En dehors de ses périodes de réticences, il parle d'abondance, entraîné par une excitation intellectuelle latente et par le besoin de se justifier. Les interprétations succèdent aux interprétations, l'une appelle l'autre, chacune d'elles est noyée dans un flot de détails accessoires, de dates précises, destinées à convaincre l'interlocuteur. Aucune question n'embarrasse le malade ; vite il a recours à de nouvelles interprétations, ou bien il « tourne » la difficulté en disant que lui seul peut comprendre ou qu'on l'empêche de s'exprimer. Leurs lettres, nombreuses et interminables, sont un tissu d'accusations contre leurs ennemis ; ils font appel aux souvenirs et à la bonne foi de chacun pour qu'on vienne à leur secours. Voici un fragment de lettre écrite par une malade à un ami pour protester contre son internement et les persécutions qu'elle endure :

« Monsieur, pour ce dont je me suis vivement « plainte à vous, *je sais* qu'ils resteront encore en- « semble pour leurs agissements contre moi. Que « Louise se rappelle ce que je lui ai dit de particu- « lier pour qu'Alphonse comprenne ce qu'on a pu « certifier. On vous dira qu'on ne voudra pas que je

« témoigne dans cette affaire de 1903, mais elle « vous dira aussi qui serait condamné ; c'est bien « ce dont j'ai eu à me plaindre depuis. Il a un ca- « sier déjà et se le verrait compléter. Si vous con- « naissiez son aplomb ! Je n'ai eu qu'à rappeler à « Alphonse l'histoire de Favigny. Puis on vous ex- « pliquera la parenté qui explique le certificat de « complaisance ; mais vous le savez, j'attaquerai à « ma sortie. Alphonse sait combien mon grand- « père avait prévenu ma mère de ne pas nouer de « relations avec cette branche des S... Ce sale indi- « vidu est le fils d'une des D... et vous savez comme « moi quelle réputation toute la famille faisait à « cette partie là : sa mère, union libre et plusieurs « enfants de divers pères, la grand'mère hystérique « et des tas d'enfants dont autant de pères. Lui-mê- « me a une fille naturelle et un casier judiciaire et « quand vous en saurez les motifs, vous compren- « drez qu'il y avait à s'en méfier... Quand pourrai- « je vous mettre au courant de tout ? Combien de « vos lettres semblent décalquées. Là-bas il avait une « clef qui ouvrait la boîte du vaguemestre et on l'a « toujours laissé agir. Ici il a pour maîtresse la re- « ceveuse des postes... etc... »

Voici maintenant une lettre d'un dément paranoïde, M. D..., adressée à son père :

« Je suis excédé de souffrances. Au nom de tout « ce qui peut encore te retenir sur terre, exige ma « liberté immédiate, sans conditions. Je dédaigne « toute efficacité servile. Hâte-toi. Il va être trop

« tard, pour moi et ce pauvre Marcel Wyler, qui « souffre avec moi et que, pour ce, j'aime plus que « tout. Songe que c'est toi qui m'a incarcéré ici et « m'a opposé une force d'inertie qui est restée pour « moi inexplicable. Mes jours sont abrégés, ma ly- « re est brisée, toute foi est morte ; c'est toi et la « clique infâme des ténèbres qui m'a ravi jusqu'à « la tristesse du ciel. Douze mois passés sur l'im- « pétuosité de mon envolée enfin débridée dans sa « force mesurée, ont brisé à tout jamais mes rêves. « Alexandre joue Guignol, j'ai fait vibrer mon « âme, la France est restée muette... pourquoi m'a- « voir souillé d'obscénités ? Oh ! Louise, pourquoi « souffrir pour ces êtres ! *quant aux platitudes*, as- « sez ! sors-moi d'ici, fais de la politique si tu veux, « mais sors-moi. Nous sommes mon bien-aimé (18 « ans) Marcel et moi à la merci d'assassins. Fais ton « devoir et cesse, cesse tes platitudes. Sur ton âme « répare ton inqualifiable attentat contre moi, mon « âme mes amies *et elle*. Au nom de ma mère et « de ma sœur, sépare-toi violemment de l'infamie « qui s'appelle la combinaison Lauzanne-Genfe. « Adieu. »

Pourquoi M. D... accuse-t-il son père de commettre des platitudes, d'être un agent politique ? Quelle est cette femme que l'on fait souffrir pour lui ? Comment son père et la clique infâme des ténèbres lui ont-ils ravi jusqu'à la lumière du ciel ? Autant de questions que nous avons posées à M. D... et auxquelles il n'a pu nous répondre.

2° CARACTÈRE DES CONCEPTIONS DÉLIRANTES

Tant que l'affaiblissement intellectuel n'a pas dissocié complètement sa personnalité antérieure, le dément précoce, comme tous les autres délirants, subit dans le choix de ses conceptions l'influence de ses tendances personnelles. C..., qui était un timide et s'auto-analysait, émet dès le début des idées de persécution et des idées hypocondriaques.

Mme B... qui se comparait aux héroïnes de Balzac manifesta des idées de grandeur et voulut réformer l'humanité. C'est ainsi que, passant en revue les conceptions délirantes de nos déments précoces interprétateurs, nous avons trouvé les thèmes habituels aux délirants systématisés : c'est-à-dire les idées de persécution, les idées mystiques, les idées de grandeur, les idées hypocondriaques et les idées d'auto-accusation.

Les plus fréquentes sont incontestablement les *idées de persécution*. Le malade y est naturellement porté par cet état d'inquiétude dont nous avons parlé et par la présence fréquente de troubles de la cenesthésie et de la sensibilité générale. Les expressions sont celles des persécutés : on fait allusion à eux, on se moque d'eux, on les espionne, on les suit. Une fois conduits à l'asile, ils se croient dans un guet-apens où on va les torturer, les rendre fous. Lorsque les troubles de la sensibilité générale abondent, c'est au magnétisme, à l'hypnotis-

me, à l'électricité ou au poison qu'ont recours leurs persécuteurs.

Le dément précoce persécuté accuse le plus souvent un « on » anonyme. Quelques-uns parlent d'un personnage mystérieux qu'ils ne nomment pas. D'autres sont plus précis, mais changent chaque jour de persécuteurs. Tantôt, c'est la Préfecture qui en veut à M. C..., tantôt c'est son père, tantôt les voisins.

Quant aux motifs de ces persécutions, ils ne se les demandent pas toujours. M. C... écrit ses mémoires en huit pages de papier grand format sans nous le dire. De temps en temps il émet une hypothèse : peut-être se venge-t-on de lui parce qu'il s'est moqué de la Préfecture, ou bien parce qu'il a osé écrire qu'il se suiciderait. Aucun lien d'ailleurs n'existe entre les différents mobiles qu'il invoque, pas plus qu'il n'y a de relations entre les différents persécuteurs.

Ce manque de coordination dans les idées délirantes joint à leur mobilité, à l'imprécision des interprétations et à l'état d'inquiétude persistante crée un état de doute qui ne favorise point la systématisation durable du délire. Mme B..., voulant défendre la cause des femmes, écrit dans *Le Journal*. Bientôt elle voit des allusions dans les articles de la presse entière. Elle regrette ce qu'elle a écrit, craint d'être torturée par les journalistes. Là s'arrête cette ébauche de systématisation. A ce moment, Mme B... est internée ; en proie à un désarroi mental in-

tense, elle émet à la fois des idées de grandeur, des idées de culpabilité, des idées de persécution. Dieu l'a choisie pour sauver l'Humanité, elle doit expier les fautes qu'elle a commises en écrivant aux journaux, elle se plaint qu'on la fait souffrir, qu'on veuille l'empoisonner, mais elle ne sait plus qui la persécute et pourquoi on lui en veut.

Dans certains cas les interprétations sont si abondantes, si incoordonnées que le malade ne sait plus à laquelle s'arrêter. Il n'émet plus que des hypothèses tant au sujet de ses persécuteurs que des mobiles qui les poussent. G... est un très bel exemple de ces *délires de suppositions*, ainsi qu'on les a très justement nommés.

Ga... ne prononce pas une phrase sans y ajouter le mot : peut-être. Tout lui paraît singulier autour de lui ; ce sont des erreurs et des personnalités continuelles ; aussi suppose-t-il qu'on lui a changé sa femme et ses enfants. Comment peuvent se faire de pareils changements ? Est-ce la Préfecture de la Seine, est-ce la Franc-maçonnerie ?... on doit l'endormir, le magnétiser ; un jour il se demande si on ne lui a pas mis un fil dans l'intestin ; une autre fois, ne lui a-t-on pas mis dans le ventre un chat ou un serpent ?... ne serait-ce pas sa femme qui aurait changé une de ses filles en chat pour la lui introduire dans le ventre ? Pourquoi dans son dernier domicile lui montrait-on 4 enfants ? Il n'a vu sa femme accoucher que deux fois. Sa femme aurait-

elle eu des enfants d'un autre homme ou est-ce lui qui est bigame ? »

Un seul de nos malades a émis pendant quelque temps des *idées de revendications*. Il réclamait aux économes des lycées où il avait été interne, le prix de sa pension sous prétexte « qu'il y avait été attiré par des moyens qui ne répondaient pas du tout aux conditions inscrites en tête de notre monde : liberté et amour. »

Les *idées de jalousie* sont suggérées par un regard, une attitude du conjoint. Habituellement elles s'associent à des idées de persécution, dont elles ne sont d'ailleurs qu'une variété : les deux amants veulent se débarrasser de celui qui fait obstacle à leur union.

C'est également un regard qui fit croire à un de nos malades qu'une dame était amoureuse de lui. D'ailleurs cette conception céda bien vite la place à des idées de persécution vis-à-vis de la femme légitime, puis d'un personnage mystérieux qui ne se fera probablement jamais connaître.

Certains de nos déments interprétateurs n'ont présenté que des idées de supériorité. M. C... à plusieurs reprises s'est comparé à Gœthe et à J.-J. Rousseau. D'autres sont nettement ambitieux et se proposent de réformer l'Humanité, de rétablir l'harmonie dans le monde. Quelques-uns font un véritable *délire des grandeurs*, s'attribuant une filiation princière, grâce à la combinaison d'interpré-

tations délirantes et de nombreux récits imaginaires.

Les *idées mystiques* peuvent être associées à des idées de grandeur. Mme B... croit que Dieu l'a choisie pour expier les péchés des hommes. Comme Jeanne d'Arc elle est Lorraine, mais au lieu de sauver seulement la France, elle entreprendra le salut du monde entier. Il faut faire remarquer que quelques instants après, ces idées mystiques peuvent revêtir une forme dépressive, et Mme B... croit tout simplement que Dieu veut lui faire expier sa faute.

Pour les mêmes raisons que les idées de persécutions, *les idées hypocondriaques* sont très fréquentes. Tantôt les malades souffrent parce qu'on leur fait subir toutes sortes de tourments. Tantôt ils croient avoir une maladie grave et leurs préoccupations dominent tout le tableau clinique, au moins pendant quelque temps. Mme H... croit être tuberculeuse ou avoir une maladie de cœur. Elle interprète dans ce sens le moindre malaise, consulte quantité de médecins et écrit des lettres d'adieu à ses enfants.

Quand l'élément imaginatif vient aider les déments interprétateurs cénesthopathiques, les malades présentent ce que Dupré a appelé le *Délire de zoopathie interne*. Ga... interprétant ses sensations organiques croit qu'il a un chat dans le ventre. Il sent une douleur au niveau du foie ; c'est une sangsue qu'il a dans le corps et qui le pique à cet endroit.

Restent les *idées d'auto-accusation ;* rarement isolées, elles s'associent à des idées de persécution et à des idées hypocondriaques. Mme B..., en même temps qu'elle se croit persécutée par les journalistes, s'accuse de s'être mêlée imprudemment à une polémique. M. D... se reproche son manque d'énergie : s'il avait voulu prendre des douches, rien ne serait arrivé ; c'est sa lâcheté qui est la cause de son malheur et du malheur des siens.

Il est rare de rencontrer chez nos malades une seule variété d'idées délirantes. Habituellement, les conceptions de teintes différentes s'entremêlent et se succèdent sans ordre, les idées de grandeur faisant suite par exemple aux idées mélancoliques. Parfois même des thèmes délirants de nature tout à fait opposée coexistent. Nous avons vu Ga... mener de front un délire hypocondriaque et un délire d'idées de grandeurs, qui n'avaient comme caractères communs que leur absurdité et leur manque de systématisation. Sans doute les idées de grandeur, de persécution et de culpabilité de Mme C... gravitèrent-elles autour du souvenir de la malheureuse polémique qu'elle engagea dans les journaux, mais il est impossible de dire qu'aucune d'elles fut la suite logique des autres.

Devons-nous nous étonner du caractère polymorphe du délire paranoïde ? Nous avons dit combien nos malades ont de peine à coordonner entre elles des interprétations exprimant des idées de même ordre ; à plus forte raison sont-ils incapables d'éta-

blir des rapports entre des conceptions de nature différente. Il leur manque une idée directrice stable autour de laquelle s'agglomèreraient leurs représentations mentales ; quand cette idée « prévalente » apparaît, elle est à la merci de la suggestibilité du malade et du moindre événement.

La mobilité, la multiplicité ne sont pas les seules caractéristiques des idées délirantes de nos déments paranoïdes. Séglas a attiré l'attention sur leur niaiserie, leur extravagance, qui dépasseraient dans certains cas l'absurdité des idées délirantes des paralytiques généraux. Cette appréciation est vraie quand il s'agit de déments paranoïdes hallucinés et fabulants ; chez eux en effet, les conceptions fantastiques et incohérentes qu'ils se font d'eux-mêmes et du monde extérieur, envahissent tellement le champ de leur conscience, qu'il n'y reste plus de place pour la réalité. Les conceptions délirantes de nos déments interprétateurs, si absurdes que soient les raisonnements qui leur ont donné naissance, n'ont jamais ce cachet d'invraisemblance et d'extravagance précisément parce que nos malades puisent les matériaux de leur délire dans des perceptions exactes.

II. — SYMPTOMES ACCESSOIRES

1° FAUSSES RECONNAISSANCES

Les fausses reconnaissances sont fréquentes chez les interprétateurs décrits par Sérieux et Capgras. Ces malades étendent aux personnes leur habitude de déformer systématiquement les événements. Sous l'empire de leurs idées délirantes, ils s'imaginent que leurs ennemis se déguisent, se griment ; ils parlent sans cesse de sosies, c'est une vaste comédie que l'on joue autour d'eux.

Les déments précoces sont moins entraînés à pareil exercice ; ils n'éprouvent point ce besoin impérieux de tout déformer, de tout dénaturer ; aussi, chez eux, les erreurs de personnalité sont-elles rares et isolées. C'est ainsi qu'une de nos malades crut un jour qu'elle était suivie par le Préfet de police qu'elle ne connaît d'ailleurs point. Une autre fois au restaurant elle reconnut son persécuteur dans le garçon qui la servait. Ce furent les seules erreurs de personnalité qu'elle ait faites depuis quatre ans qu'elle délire. Encore n'eurent-elles point ce caractère d'absurdité qu'elles présentèrent chez M. R... M. R..., en effet, prétendant que tout était faux autour de lui, en arriva à ne plus reconnaître sa mère et sa sœur et à croire que c'étaient des femmes artificielles en caoutchouc qu'on lui amenait.

Certains malades font appel à leurs hallucinations pour se renseigner sur la personnalité des gens qui les entourent. Lorsque nous fûmes présen-

tés à une de nos pensionnaires, elle demanda à l'Eternel qui nous étions. L'Eternel ayant répondu que nous étions un de ses fils, depuis, notre malade s'incline profondément devant nous à chaque visite et nous appelle Monseigneur. M. D... a lui aussi des fausses reconnaissances multiples ; l'interne, c'est un nommé Lajarrige, le médecin est un Dreyfus ; un de ses compagnons serait Liabœuf. C'est le « vous » qui le lui a dit. En réalité, M. D... est victime de ses hallucinations psychiques.

Peut-être ces erreurs de personnalités sont-elles facilitées par l'affaiblissement des images mentales et l'imprécision des perceptions, sur lesquelles Masselon a insisté à juste titre. M. R... écrit un jour à son lieutenant qu'il a cru le reconnaître dans un pavillon voisin du sien ; cette fausse reconnaissance, isolée au milieu d'une lettre très correcte, ne paraît pas être le fait d'une interprétation délirante. Ne serait-ce pas plutôt la manifestation fruste d'une aptitude à l'illusion de fausse reconnaissance, que l'on rencontre chez les déments précoces avérés, dont la mémoire est profondément affaiblie ? Une de nos démentes paranoïdes, chez qui il ne reste plus traces d'idées délirantes, nous prend pour son petit-fils, avec lequel nous avons, paraît-il, quelque ressemblance. Une autre de nos malades ne reconnaît plus sa fille ; c'est sa nièce qui vient la voir ; sa fille n'a que 12 ans (c'était en effet l'âge de la fille au moment où la mère fut internée à Ville-Evrard).

2° FABULATION

Nous avons vu, chez certains de nos malades, la fabulation dominer le tableau clinique. Cette suractivité mythopatique émane-t-elle d'une mythomanie constitutionnelle dont elle ne serait que l'exagération morbide et qui se développerait à la faveur de l'affaiblissemet intellectuel ? Il ne le semble pas ; car chez nos malades nous n'avons trouvé dans leurs antécédents aucune tendance à altérer la vérité ; d'autre part, il n'a jamais existé dans leur délire ce mélange de sincérité et de supercherie que l'on observe chez la plupart des mythomanes délirants.

L'éclosion de cette psychose d'imagination s'explique plutôt par l'existence d'un caractère paranoïde rêveur et mystique, puis par l'apparition d'une exaltation hypomaniaque, qui a favorisé la prolifération d'associations d'idées unies par de lointaines analogies, et enfin par le développement d'un affaiblissement intellectuel, qui a facilité l'objectivation de scènes romanesques en diminuant le sens critique.

Cet affaiblissement intellectuel confère au délire un cachet bien particulier de niaiserie, d'extravagance et de mobilité. Nous avons vu Ga... se croire fils de l'empereur d'Autriche et du roi de Danemarck, un de ces monarques ayant été transformé en femme pour la circonstance. Quelques jours après, il abandonne cette prétention et se dit le fils

de Napoléon, qui a pris comme épouse Louis XVI, également transformé en femme. Il devient ensuite Guillaume Tell, Jésus-Christ, etc... Tout cela n'a aucune suite ; on peut même se demander si le malade y croit, car il n'essaie pas d'en faire la preuve et pour expliquer ses généalogies successives, il a recours à un procédé enfantin : il prétend avoir subi des transformations.

Nous avons publié avec Mr Capgras, l'observation d'une de nos démentes paranoïdes, qui, après avoir présenté des idées de jalousie vis-à-vis de son mari, bâtit un délire d'imagination à la suite d'un sermon qu'elle entendit et où elle se crut désignée pour remplir une mission sur terre. Notre malade prétend descendre du tzar Alexandre le Grand et d'une fille de Ménélick. Elle a eu des milliers d'enfants, qui pour la plupart furent tués par son implacable ennemie, la grande Caroline. Elle est la femme de l'Eternel, elle est l'impératrice de l'univers ; elle vit depuis la création du monde ; elle a connu Charlemagne, Clovis, Jeanne d'Arc. Tantôt elle s'appelle Mireille, tantôt Rachel, Elvire, Marguerite d'Anjou, ou Jeanne de Valois. Elle a siégé à gauche de l'Eternel sur le mont Sinaï, d'où elle voyait de près les planètes et les étoiles. C'est elle qui fit la Bible, la Divine Comédie, Orphée aux Enfers, etc.

En présence d'une pareille absurdité et d'une pareille incohérence, on ne peut confondre ces déments paranoïdes avec les interprétateurs filiaux de Sérieux et Capgras. Chez ces derniers, il y a une con-

ception primordiale qui domine tout le tableau clinique : c'est une idée ambitieuse touchant leur origine. A l'appui de leur thèse, ils puisent des arguments dans le passé et dans le présent. Les interprétations ne suffisant plus, ils ont recours à des récits imaginaires ; mais les interprétations et les fabulations s'enchaînent, se coordonnent pour former un ensemble cohérent et systématisé, qui restera fixe dans ses grandes lignes.

Chez nos malades, au contraire, les interprétations tiennent peu de place. Leur délire s'enrichit par la juxtaposition de fictions imaginatives, fantastiques et incohérentes, qui naissent et varient au hasard de l'association des idées et des questions qu'on pose. Ces malades sont totalement incapables de raisonner et de formuler l'ombre d'une preuve. Leur présente-t-on une objection ? Ils n'essaient pas de la discuter ; ils en appellent aussitôt à un témoignage hallucinatoire ou imaginatif. Chez eux, il n'y a point d'idées directrices assez fortes pour relier les concepts en un solide faisceau ; leur système reste incohérent, les diverses propositions se succédant sans s'enchaîner.

3° HALLUCINATIONS

Les hallucinations, qu'elles soient sensorielles, psychiques ou psycho-motrices sont habituellement fréquentes dans la démence paranoïde. Cependant,

dans certains cas, elles font totalement défaut ou bien elles sont si rares ou si imprécises qu'on ne peut affirmer leur existence. Notre intention n'est point de recommencer ici l'étude, tant de fois faite, des hallucinations chez les déments paranoïdes. Nous dirons seulement qu'elles nous paraissent, comme à Sérieux et à Capgras, différer essentiellement des hallucinations que l'on rencontre épisodiquement chez les interprétateurs. Chez ces derniers, elles sont le résultat d'une émotion intense, d'une attention expectante ; chez le dément précoce, elles sont produites par l'action du toxique sur le centre cortico-sensoriel en cause. Quelquefois elles sont sans lien logique avec le reste du délire et augmentent son aspect chaotique ; la plupart du temps elles expriment le même thème délirant, extériorisant automatiquement « les ruminations du malade ».

Blondel, lui aussi, fait la même distinction : certaines hallucinations, dit-il, qu'on rencontre associées à un état définitif ou momentané d'affaiblissement intellectuel, relèvent d'un processus tout automatique et tiennent à une excitation directe des centres psycho-sensoriels ; elles mériteraient d'être dites hallucinations passives. D'autres hallucinations compatibles avec l'intégrité des facultés supérieures, supposent pour leur production l'intervention de l'activité mentale tout entière ; on serait en droit de les désigner sous le nom d'hallucinations actives.

Pour certains auteurs, hallucinations et interpré-

tations ne sont qu'un même phénomène « toute » perception est un raisonnement, une opération » de synthèse qui a pour résultat d'unir à des don- » nées fournies actuellement par les sens, des don- » nées fournies par l'expérience. »

L'hallucination ne serait qu'une interprétation délirante. Nous n'avons pas trouvé dans nos observations les éléments pour résoudre ce problème délicat ; mais il nous faut signaler les interprétations multiples que font nos malades à propos des troubles de la sensibilité générale et de la cénesthésie si fréquents chez eux. Parfois ces troubles sont si intenses, qu'ils donnent une allure spéciale au délire, et justifient le nom de *délire de persécution physique* (Kraepelin) qu'on lui a donné dans ce cas-là. — Les interprétateurs de Sérieux et Capgras se plaignent bien, eux aussi, de souffrances physiques qu'on leur ferait endurer : on leur donne mal à la tête, on les empêche de dormir, de parler ; mais jamais les interprétations délirantes qu'ils font dans cet ordre d'idées ne revêtent un caractère fantastique et pénible. Rien de plus terrifiant au contraire que les descriptions que font de leurs souffrances les déments paranoïdes : on les scalpe, des roues électriques leur passent à travers le corps, on les pique à coups de couteau, leur cerveau tourne dans l'axe du crâne, etc. Ces troubles cénesthésiques entraînent vite une altération de la personnalité. Un de nos malades croyait qu'on lui détachait la tête du corps ; un autre croyait avoir une sangsue ou un chat dans

le ventre. M. R... prétendait à la fin avoir un ventre et des fesses en caoutchouc. Ce sont là des phénomènes de transformation et de possession corporelles, qu'on ne rencontre jamais dans le délire d'interprétation de Sérieux et Capgras. Peut-être faut-il y voir la preuve que dans un cas il ne s'agit que d'interprétations, tandis que dans l'autre il y a des hallucinations véritables.

4° RÉACTIONS

Il faut considérer chez les déments précoces interprétateurs, les réactions délirantes et les réactions démentielles. Les premières sont en rapport, tout au moins au début, avec les conceptions délirantes. A vrai dire, nous n'avons pas trouvé chez nos trois déments paranoïdes interprétateurs de réactions délirantes violentes vis-à-vis de leur entourage. Cette bienveillance relative est due au manque de fixité et de précision dans leur délire. Qui frapperaient-ils, puisqu'ils ne savent pas, la plupart du temps, qui les persécute ? L'interprétateur véritable a des ennemis implacables qu'il connaît bien depuis le temps qu'il est leur victime ; chaque jour, avec ses faits nouveaux, vient augmenter son désir de vengeance, jusqu'au moment où la réaction éclate, souvent terrible.

Nos déments paranoïdes se contentent, en général,

ral, de manifestations inoffensives. Ils vont se plaindre au commissaire, ou bien ils écrivent lettre sur lettre pour faire cesser les persécutions ou pour demander pardon s'ils croient s'être rendus coupables d'une faute. Ils cherchent à savoir qui les persécute, pourquoi on les interne ; ils vivent dans un état d'inquiétude continuelle ; ils ont la sensation de leur impuissance en face d'ennemis qu'ils ne connaissent pas et pour peu que des persécutions physiques à caractère pénible s'en mêlent, ils en arrivent à envisager l'éventualité du suicide ou ils cherchent à s'auto-mutiler. D'ailleurs, ces réactions sur eux-mêmes et sur leur entourage empruntent déjà au fonds démentiel des malades, un caractère impulsif, qui les différencie des réactions froidement et longuement raisonnées des interprétateurs véritables.

La dissimulation est une réaction rare chez les déments paranoïdes ; elle suppose une initiative qu'ils n'ont pas la plupart du temps ; de plus, l'inquiétude, dans laquelle ils vivent, les pousse à révéler leur délire et à s'enquérir des motifs et des auteurs de leurs persécutions.

D'ailleurs, il ne faut pas confondre la dissimulation avec le mutisme qui est une manifestation du négativisme. Les premiers symptômes véritablement démentiels que nous avons constatés chez nos malades ont été des rires explosifs immotivés et une tendance à grimacer qui contrastait avec l'attitude habituelle. Puis on a noté des positions bizar-

res au lit, du désordre dans la tenue ; le langage parlé et écrit s'est émaillé peu à peu de stéréotypies ou bien est devenu incohérent par suite de la verbigération. Chez certains on a constaté des attitudes catatoniques, de la raideur dans les mouvements ; tous ont présenté des impulsions violentes qui consistaient à frapper l'entourage, à cracher à la figure des gens et à briser le matériel.

ÉVOLUTION

Comme l'a dit Tanzi « un système délirant est une interprétation personnelle qui réclame une certaine faculté d'initiative » ; aussi les hébéphréniques et les catatoniques ne délirent-ils qu'au commencement de leur maladie. Quand les interprétations délirantes surviennent isolément, elles éclatent brusquement, durent quelques heures ou quelques jours, puis disparaissent aussi rapidement qu'elles sont apparues, sans laisser d'autres traces qu'une stéréotypie de plus dans les gestes et le langage.

Lorsque les interprétations s'associent aux hallucinations ou à la fabulation pour donner naissance à un délire plus ou moins systématisé, elles prédominent en général au début ; mais avec les progrès de l'affaiblissement intellectuel, elles disparaissent et laissent la place aux hallucinations, qui elles, persistent beaucoup plus longtemps.

On peut donc dire que les interprétations déli-

rantes dans la démence paranoïde sont en raison inverse du degré de l'affaiblissement intellectuel et de la fréquence des troubles sensoriels. Cela explique pourquoi, parmi tous les malades dont nous avons parcouru les observations, nous n'en avons trouvé que trois chez qui les interprétations délirantes ont persisté pendant des années et ont donné naissance à un état délirant durable sans qu'interviennent les hallucinations.

Chez ces trois malades, l'affection débuta par une longue période prodromique, qui dura respectivement trois, quatre et sept ans. Deux d'entre eux présentèrent des modifications du caractère ; il devinrent irritables, et, au dire de leur famille, ils ne supportaient plus aucune contradiction. Mme C... avait des crises de pleurs et de colères fréquentes ; elle eut des écarts de conduite, qui contrastaient avec la vie exemplaire qu'elle avait menée jusqu'alors. M. R... et M. D... présentèrent des troubles neurasthéniformes ; ils se plaignaient de leur inaptitude au travail, ils ne pouvaient plus fixer leur attention ni rassembler leurs idées. Ils se sentaient « la tête fatiguée » et tous deux, préoccupés par leur santé, interprétaient le moindre malaise et en exagéraient l'importance.

Chez nos trois malades, il semble que les interprétations soient apparues brusquement, et leur présence passa d'autant moins inaperçue qu'elles s'accompagnèrent d'un état anxieux très caractérisé. Cette anxiété ne fut pas d'ailleurs un phénomène passager chez nos malades ; elle fut le paro-

xysme d'un état d'inquiétude permanent qui, à part quelques accalmies plus ou moins durables, ne disparut que pour faire place à l'indifférence terminale.

Les déments paranoïdes interprétateurs ont de la peine à élaborer leur délire. Ils doutent, ils hésitent ; ils sont à l'affût du moindre fait, de la moindre parole qui puisse leur expliquer ce qui les inquiète ; ils se demandent où on veut en venir. Un incident les fait adopter une hypothèse ; pendant quelques jours ils croient avoir trouvé la clef du mystère qui les entoure, quand un fait nouveau vient détruire toutes leurs suppositions. L'exemple de M. R.. est très caractéristique : les premiers temps, il croit que la police le poursuit ; elle lui en veut depuis le jour où il a parlé insolemment au commissaire. Survient la mort de Syveton ; ce sont les francs-maçons qui s'acharnent après lui ; on le rend responsable de l'affaire des fiches ; pendant son voyage en Bretagne on sondait ses opinions politiques. Son phymosis s'enflamme ; cette fois, c'est la police qui se venge ; un agent avec qui il a eu une altercation est venu le piquer à la verge la nuit. On l'interne ; du coup, il ne comprend plus ; il entremêle tous ses persécuteurs, tantôt ce sont les francs-maçons, tantôt la police, tantôt les médecins qui lui en veulent. Il ne sait pas pourquoi on le persécute et pourquoi on l'interne ; il cherche, il écrit, il demande à tout le monde, il croit pendant quelques jours qu'on lui reproche d'avoir emporté ses

effets militaires. C'est sa dernière hypothèse. Les troubles de la sensibilité générale et les hallucinations apparaissent ; les interprétations deviennent plus rares et plus incohérentes ; elles n'aboutissent à aucune conclusion et finissent par disparaître au milieu de la verbigération et de l'agitation désordonnée.

Chez M. D... et Mme C... nous constatons les mêmes ébauches inconsistantes de systématisation ; mais chez eux les idées de persécution ne furent pas seules à occuper le tableau clinique ; elles voisinèrent avec des idées hypocondriaques, des idées de culpabilité et des idées de grandeur ; ce qu'il y a de remarquable, c'est que ces différentes conceptions souvent de teintes opposées coexistèrent, s'entremêlèrent, se succédèrent, sans être la suite logique les unes des autres. Dans chaque ordre d'idées, les malades connurent les mêmes doutes, firent les mêmes hypothèses sans arriver à une conviction précise et durable.

La mobilité et le polymorphisme des idées délirantes de nos malades se retrouvent dans leurs réactions. Ainsi M. D... à son arrivée à Ville-Evrard, était nettement mélancolique ; au bout de quelques mois, il présenta un véritable état maniaque avec agitation désordonnée, propos incohérents, cris, chants, écrits nombreux. Actuellement, il est indifférent, il raconte toutes les persécutions qu'on lui fait subir, sans exprimer la moindre émotion pénible, et même quelquefois il lui arrive de rire

aux éclats. Cette discordance entre les réactions et le délire constitue un symptôme d'affaiblissement intellectuel de grande valeur, et on doit en noter soigneusement l'apparition. Chez M. R... ce qui frappa l'entourage, ce furent les singeries qu'il se mit subitement à faire. Un an après son internement, Mme B... eut soudain des éclats de rire qui étonnèrent le personnel habitué à la voir déprimée ou anxieuse.

L'affectivité, avant de disparaître, présente une extrême variabilité sur laquelle Pujol a eu raison d'insister. Tantôt, Mme C... réclamait avec insistance ses enfants, tantôt elle interdisait qu'on les lui amenât. M. D... se plaint de ne plus voir ses parents. Son père vient-il ? Tantôt il le reçoit affectueusement, tantôt il l'injurie et le met à la porte. D'ailleurs la maladie ne suit pas dans son évolution une progression régulière ; en dehors de périodes d'accalmie de quelques heures, nous avons constaté chez deux de nos malades des rémissions plus ou moins complètes, au cours desquelles ils n'interprétaient plus que rarement et se rendaient un compte exact des événements. En quelques années, les interprétations et les idées délirantes disparaissent, seules subsistent des stéréotypies, qui peuvent faire soupçonner la nature du délire antérieur ; le malade, indifférent à tout, ne réagit plus à ses conceptions ; il est la proie de ses impulsions et de son automatisme.

GENÈSE

A l'état normal, l'idée délirante sommeille en nous, « réduite au silence par le fonctionnement normal des facultés » (Meynert). Survienne un état affectif suffisamment intense ou une idée prévalente accaparant le champ de la conscience, la tendance délirante se réveille.

Certains individus ont une aptitude particulière à délirer ; ils ont ce que les auteurs italiens ont appelé : *la constitution paranoïaque*, caractérisée par « une anomalie de la sensibilité (augmentation du sens de la personnalité ; méconnaissance hostile des gens et des choses) et une anomalie de l'intelligence (perversion du sens critique, incapable de redresser les erreurs de la sensibilité (Dupré). Séglas, Denys et Roy, Pascal, ont montré que les déments paranoïdes possèdent, eux aussi, antérieurement à leur affection, la constitution paranoïaque. Mlle Pascal fait remarquer avec raison qu'elle est souvent masquée par de la modestie ou de la timidité. Le développement de cet état mental est favorisé chez les dément précoces par l'affaiblissement intellectuel, en particulier par la diminution de l'auto-critique et aussi par un état affectif spécial fait de malaise psychique (Maudsley). Cramer, étudiant les états interprétatifs dans les délires paranoïdes, croit que, dans certains cas, le délire de signification personnelle est consécutif aux modifications de l'orga-

nisme liées à l'altération de la sensibilité cénesthésique, altération que ne justifie aucune cause physiologique ; ce sentiment s'associe en général à un état affectif. Weygandt, reprenant ce que Berze a écrit sur la paranoïa, admet également que dans la démence paranoïde, aux troubles de la perception, s'ajoute un sentiment de souffrance qui provoque d'abord la crainte d'être lésé, puis des idées de persécution.

Nos observations confirment absolument cette manière de voir. Nos malades n'interprètent que pendant leurs périodes d'inquiétude et ils cessent de délirer quand ils retombent soit passagèrement, soit définitivement dans l'indifférence. Ceux qui peuvent s'analyser expriment la sensation qu'ils éprouvent d'une modification dans leur personnalité : ils ne peuvent plus travailler, disent-ils ; des idées étranges leur viennent à l'esprit ; ils reconnaissent qu'ils sont malades, qu'ils ont besoin d'être soignés ; ils ont de l'anémie cérébrale ; d'autres vont plus loin et avouent catégoriquement qu'ils déraisonnent et qu'ils sont fous (1).

L'interprétateur, décrit par Sérieux et Capgras, n'éprouve pas cette sensation de malaise psychique. Il se sent normal jusqu'au jour où une émotion, un incident le met en conflit avec le monde extérieur et fait émerger du subconscient une idée domina-

(1) Voir au chapitre du diagnostic le tableau comparatif des réponses au questionnaire qu'on remet aux malades à leur arrivée à la maison de santé.

trice en rapport avec les tendances délirantes. Cette idée directrice se fixe dans le champ de la conscience, grâce à un état affectif intense qui l'entretient, comme lui-même est revivifié par chaque perception nouvelle. L'interprétateur, en possession de toute son activité intellectuelle et mû par des sentiments affectifs puissants, choisit dans les éléments que lui fournit le monde environnant, ceux qui viennent corroborer son idée maîtresse et en forme un faisceau serré qui s'accroît progressivement.

Dans la démence paranoïde, tant que l'affaiblissement intellectuel n'est pas très accentué, il se forme également des noyaux idéo-affectifs autour desquels se groupent les représentations mentales. Mais la dissociation de l'affectivité enlève toute consistance à l'idée directrice ; de plus, le cerveau du dément précoce est impuissant à choisir et à coordonner parmi les élément que lui fournissent les données de ses sens les arguments favorables à la synthèse naissante. L'association automatique des idées fait tout, donnant naissance à des concepts absurdes et contradictoires. Avec les progrès de la démence, l'activité délirante diminue de plus en plus, les interprétations se font plus rares et plus incohérentes, les idées délirantes ne se groupent plus, jusqu'au jour où elles disparaissent dans la déchéance finale.

DIAGNOSTIC

Quand les interprétations délirantes surviennent à titre épisodique au cours de la démence précoce, le diagnostic ne souffre aucune difficulté. Dans d'autres cas, elles sont si nombreuses et si persistantes, qu'il paraît impossible, en l'absence des signes cardinaux de l'affaiblissement intellectuel, de penser qu'il s'agit d'une démence paranoïde. La présence ou l'absence de certains symptômes peut cependant faire prévoir une évolution que le temps vient plus ou moins rapidement confirmer.

Au cours d'*accès mélancoliques*, on rencontre parfois des états interprétatifs qui, par certains points, se rapprochent des états interprétatifs de la démence paranoïde. Comme eux, ils s'accompagnent de paroxysmes anxieux, au cours desquels le malade interprète abondamment, s'attribue la cause de tous les malheurs, considère comme une punition qu'on lui inflige tout ce qui se passe autour de lui. Mais chez les mélancoliques, le délire est d'une

fixité et d'une monotonie qui l'ont fait comparer à une litanie. De plus, jamais on ne voit chez eux cette association d'idées délrantes contradictoires que l'on rencontre chez les déments paranoïdes. Les conceptions délirantes sont en rapport avec l'état mental qui les détermine, de même que les réactions qu'elles provoquent.

Les *bouffées délirantes de dégénérés,* étant souvent à base d'interprétations, peuvent être difficiles à différencier de la démence paranoïde à forme interprétative. Mais la brusquerie du début, le caractère logique des réactions font prévoir le diagnostic que l'évolution vient rapidement confirmer.

Toutefois, il convient d'être réservé quant à l'avenir éloigné de ces malades, ainsi que le prouve l'observation suivante : Un de nos pensionnaïres, M. L..., fit à l'âge de 18 ans, une bouffée délirante à base d'interprétations, avec idées de persécution et idées de culpabilité ; son honneur était perdu, on le narguait partout, on voulait l'empoisonner. En proie à une anxiété très vive, il refuse de s'alimenter, tente à plusieurs reprises de se suicider.

Il sort au bout de six mois, guéri et conscient des troubles mentaux qu'il avait eus. Cinq ans après, à la suite d'un échec à un concours, il fait un accès de mélancolie avec demie stupeur. Actuellement, c'est un dément précoce avéré, avec apathie, indifférence affective, stéréotypies, impulsions.

L'*alcoolisme* peut provoquer chez un prédisposé,

un délire plus ou moins systématisé à base d'interprétations, délire qui disparaît habituellement avec l'élimination du toxique. Dans certains cas, cependant, les tendances paranoïdes sont définitivement éveillées et, qu'il y ait affaiblissement intellectuel ou non, le malade continue à délirer. L'accès délirant d'alcoolisme subaigu peut donc être la première étape d'une démence paranoïde et l'observation de Ga... ne serait pas la seule que nous pourrions citer parmi nos malades.

Dans les différentes alternatives que nous venons d'envisager, l'évolution très rapide et la présence des symptômes caractéristiques de l'affection causale aident à faire rapidement le diagnostic. Le clinicien n'a pas les mêmes ressources lorsqu'il s'agit de différencier une démence paranoïde à forme interprétative du *délire d'interprétation de Sérieux et Capgras,* ou du délire chronique à évolution systématique pendant la première période.

Certes, la question ne se pose pas pour les auteurs qui, comme Mac Donald, Dercum, Heilbronner, n'admettent pas l'entité clinique du délire d'interprétation.

D'autres prétendent que le délire d'interprétation peut aboutir à la démence. Aussi nous objectera-t-on certainement que nos soi-disant démences paranoïdes ne sont que des délires d'interprétation à évolution démentielle.

Nous ne nions pas à priori, qu'un jour on puisse publier des observations de paranoïaques ayant fini

dans la démence, sans l'intervention d'aucune affection intercurrente, mais nous ferons remarquer que nos malades diffèrent trop des interprétateurs de Sérieux et de Capgras pour qu'on puisse les ranger sous la même étiquette.

Les deux affections se montrent très dissemblables dès le début. Dans la démence paranoïde les interprétations ne constituent pas le premier symptôme en date. Pendant des années, nos malades présentèrent des troubles du caractère et de l'affectivité, dont eux-mêmes avaient conscience et que remarquait l'entourage.

Les interprétateurs vrais avouent « qu'ils ont toujours été ce qu'ils sont », et de fait, on ne constate chez eux que quelques modifications de l'humeur dues à l'exagération progressive de la susceptibilité et de la méfiance. Le délire d'interprétation n'est en effet que l'épanouissement d'un état mental antérieur ; cela explique pourquoi son début passe le plus souvent inaperçu. La période de doute qui précède celle de la systématisation du délire ne s'accompagne pas de ce sentiment d'inquiétude qui est constant chez les déments paranoïdes et se manifeste à l'apparition des premières interprétations par un état anxieux très intense et des idées de suicide.

Sérieux et Capgras ont insisté à juste titre sur la multiplicité des interprétations chez les malades qu'ils ont décrits. Nous avons vu que les déments paranoïdes interprétaient eux aussi abondamment

au cours de leurs périodes d'anxiété, mais leurs interprétations sont rudimentaires, mal organisées, mal coordonnées, au point qu'on pourrait les prendre pour des conceptions imaginatives ou des idées fixes primitives.

Les interprétateurs vrais manient, au contraire, à merveille le syllogisme, entraînés qu'ils sont à cet exercice. Leur demande-t-on de prouver leurs affirmations ? Ils posent nettement les prémisses, vont de déduction en déduction ; tout s'enchaîne, tout se tient, au moins en apparence, dans leurs raisonnements.

Cette rigueur et cette précision amènent rapidement les interprétateurs à systématiser leur délire. Après une période de doutes, d'hésitations, un incident souvent minime vient tout leur révéler. Dès lors, le thème de leur délire est définitivement fixé, ils connaissent la personnalité de leurs persécuteurs ; ils savent quel mobile les pousse ; autour de cette idée directrice, ils accumulent chaque jour de nouveaux documents. Leur délire s'accroît sans cesse, il peut se modifier dans les détails, mais le thème fondamental ne subit aucune transformation appréciable. Cette fixité dans le délire, cette richesse d'argumentation donne aux interprétateurs une conviction que les paranoïdes n'ont pas. Ces derniers manquent de stabilité dans leurs conceptions délirantes ; ils vont d'hypothèse en hypothèse ; une d'elles retient-elle pendant quelque temps leur attention ? la suggestibilité du malade et l'état d'in-

quiétude constant, dans lequel il vit, en ont bien vite raison. Aussi est-il rare que le dément paranoïde indique d'une façon précise et définitive ses ennemis. La personnalité de ses persécuteurs varie d'un jour à l'autre en même temps que le mobile des persécutions ; les thèmes délirants les plus contradictoires voisinent, s'entremêlent, n'ayant souvent aucune analogie et ne se prêtant aucun appui logique. L'activité intellectuelle des interprétateurs, leur ressort affectif impriment à leur délire une puissance d'expansion remarquable. Ils l'adaptent à tous les milieux, à toutes les situations. Vient-on à les interner ? C'est la suite des persécutions qu'on leur fait subir. Au bout de quelques jours ils accusent le médecin d'être payé pour les séquestrer ; le surveillant du pavillon s'en mêle également, en faisant signe aux magistrats qui viennent enquêter à leur sujet. Et ainsi le camp des persécuteurs s'augmente chaque jour de nouvelles recrues ; tous n'ont pas, bien entendu, les mêmes motifs de les persécuter, mais tous se connaissent et s'entendent pour arriver à leurs fins. Les déments paranoïdes eux sont incapables d'établir un rapport entre leurs différents ennemis. Une fois internés, ils répètent les interprétations qu'ils faisaient précédemment ; ils en font de nouvelles sans essayer de les rattacher aux anciennes. Ils accusent le médecin et l'entourage de les persécuter, mais ne voient aucune relation entre ces persécutions et celles qu'on leur faisait subir au dehors.

A mesure que progresse l'affaiblissement intel-

lectuel, l'inquiétude fait place à l'indifférence et le dément précoce interprète pour ainsi dire automatiquement. Les idées délirantes s'effacent peu à peu ; quelques-unes subsistent et se fixent avant de se stéréotyper ; le malade en proie à ses impulsions et à ses autres manifestations démentielles ne réagit plus à son délire. En quelques années il ne reste plus aucune trace de conceptions primordiales sinon quelques stéréotypies dans les gestes et dans le langage. Les interprétateurs véritables conservent, au contraire, pendant longtemps leur activité délirante du début. Non seulement ils entretiennent leur délire, mais ils l'enrichissent sans cesse et le défendent avec la même conviction. De plus, ils restent constamment en contact avec leur milieu ; ils se tiennent au courant des événements du jour et parlent raisonnablement sur tout ce qui ne touche pas à leur délire ; en dehors de leurs paroxysmes délirants, ils emploient intelligemment leur temps, autant que le leur permet l'existence à l'asile. En réalité, tous les interprétateurs ne conservent pas cette vigueur intellectuelle, et, chez certains les idées délirantes se font peu à peu plus rares, plus monotones, à la faveur du monoïdéisme et du genre de vie qu'ils mènent à l'asile ; ils en arrivent à ne plus réagir à leur délire, ils « désarment » suivant l'expression de Tanzi ; mais jamais chez eux on ne constate la disparition complète des idées délirantes et de l'activité intellectuelle, non plus que l'apparition de la verbigération, des stéréotypies et des autres phénomènes catatoniques.

Est-il nécessaire, après ce que l'on en a dit, d'insister sur la signification que peuvent avoir, au point de vue du diagnostic, l'indifférence émotionnelle et affective et la contradiction entre les réactions et le délire ? Nous ferons seulement remarquer que ces symptômes sont le plus souvent tardifs. Quant aux hallucinations, elles n'ont point la valeur pathognomonique qu'on leur a attribuée, puisqu'elles peuvent apparaître à titre épisodique au cours du délire d'interprétation et que dans certains cas de démence paranoïde, elles peuvent manquer.

Il est évident qu'entre un dément précoce interprétateur et un paranoïaque type il n'y a pas d'hésitation possible. Mais il s'en faut que les interprétateurs ressemblent tous à la description qu'en ont faite Sérieux et Capgras. Il existe chez les aliénés comme chez les gens normaux « une aristocratie intellectuelle » pour employer le mot de Tanzi. Les malades ne délirent qu'avec les éléments intellectuels qu'ils ont à leur disposition ; aussi Hannard a-t-il fait remarquer très judicieusement combien il est difficile de différencier un délire d'interprétation chez un débile d'un délire d'interprétation chez un dément paranoïde. Chez les débiles comme chez les déments précoces les interprétations sont rudimentaires et mal coordonnées, et le délire, mal systématisé a peu de tendances à l'extension. Le diagnostic est cependant possible, si on tient compte de la mobilité et du polymorphisme des idées déliran-

tes, et des phénomènes anxieux qui marquent leur apparition chez le dément paranoïde.

D'ailleurs, de tous les signes différentiels que nous venons de passer en revue, aucun n'est pathognomonique et, avec Pujol, nous dirons que leur groupement seul a de la valeur. Cependant nous voudrions attirer l'attention sur un symptôme important que nous avons constaté nettement chez nos trois malades ; c'est la conscience plus ou moins complète qu'ils ont eue pendant longtemps de leurs troubles mentaux. Le fait est d'ailleurs fréquent chez les déments paranoïdes et beaucoup d'auteurs, Kraepelin et Ferrarini entre autres, l'ont signalé. Cette sensation d'atteinte cérébrale se manifeste habituellement en dehors des paroxysmes anxieux. M. R... depuis longtemps, se sentait la tête fatiguée, à son entrée à la Ville Evrard, il se plaint d'anémie cérébrale ; au bout de quelque temps, il écrit à sa famille qu'il va mieux. M. D... répète continuellement dans ses mémoires qu'il se rendait compte de sa déchéance cérébrale ; il se sentait devenir fou et aurait dû prendre des douches ; il interprétait, il attribuait aux autres « les sombres desseins qu'il nourrissait en lui-même. » Mme C..., dès que son anxiété se calmait, se demandait « ce qu'elle pouvait avoir à interpréter tout ce qui se passait autour d'elle » ; elle avouait qu'il lui venait dans la tête une foule d'idées étranges qu'elle ne pouvait exprimer. Plus tard elle reconnut qu'elle déraisonnait, qu'elle était perdue, qu'elle ne guérirait jamais.

Ce sont des phrases qu'on n'entend jamais dans la bouche des paranoïaques, à moins qu'ils ne soient en rémission complète. Au contraire, les interprétateurs vrais ont une confiance absolue dans la validité de leur cerveau. Tout au plus, certains s'étonnent-ils des conclusions surprenantes auxquelles les amènent leurs déductions. D'autres se plaignent qu'on veuille les faire devenir fous ou les faire passer pour aliénés. Tous affirment, bien haut, qu'ils ne sont pas malades, qu'ils raisonnent parfaitement et que rien ne saurait ébranler leur conviction.

Il est édifiant, à cet égard, de comparer les réponses que font les différents malades au questionnaire que nous leur donnons à remplir, à leur arrivée à la Maison de santé de Ville-Evrard. (Voir le tableau ci-après). Les déments paranoïdes laissent entrevoir leurs idées délirantes, mais reconnaissent qu'ils sont malades et qu'ils ont besoin d'être soignés. Les paranoïaques, au contraire, remplissent la feuille de protestations contre leur internement et ils exposent déjà dans le détail leurs accusations.

Il y a là, nous semble-t-il, un symptôme intéressant à divers points de vue. D'une part il exprime la différence d'essence des deux affections que nous comparons ; d'autre part, par sa précocité il permettra de soupçonner l'évolution démentielle alors que les hallucinations, l'indifférence émotionnelle et affective, les réactions inadéquates au délire ne sont point encore apparues.

M. R..., démence paranoïde

Pourquoi vous a-t-on placé ici ?...

Parce que j'ai un état cérébral qui laisse à désirer.

Quelles maladies avez-vous eues ?...

Neurasthénie ; rhino-laryngite. Physiquement et moralement je me sens un peu atteint.

Quels troubles éprouvez-vous ?

Obsessions me dit-on, mais que je suis fermement ment persuadé être de la réalité. Je me sens au dehors constamment poursuivi.

Mme C ..., démence paranoïde

Pourquoi vous a-t-on placée ici ?

Pour me reposer de mes inquiétudes. Je suis venue de mon plein gré.

Quelles maladies (nerveuse ou autre) avez-vous eues ?

Anémie cérébrale.

Vous sentez-vous malade ?

Faible.

Quels troubles éprouvez-vous ?...

Grande faiblesse et terreurs imaginaires provoquées par une petite polémique bien inoffensive.

Depuis quand ?

Depuis plusieurs années.

Quels sont vos projets ?

D'espérer guérir.

Mme X..., délire d'interprétation

Pourquoi vous a-t-on placée ici ?

Quelle maladie (nerveuse ou autre) avez-vous eu ?

Pour satisfaire les méchancetés de quelques personnes de la famille et peut-être aussi de différentes personnes étrangères.

Vous sentez-vous malade ?

Quels troubles éprouvez-vous ?

Le Dr T... m'a fait entraîner hors de mon magasin en décembre 1909 et par lui et une sœur défunte je rentrais à Paris le 4 juin 1910.

Depuis quand ?

Quels sont vos projets ?

Monsieur le Docteur. Je suis très bien portante comme j'ai eu l'honneur de vous le dire et par votre expérience vous pouvez constater la vérité.

Mlle X..., délire d'interprétation

Pourquoi vous a-t-on placée ici ?

Pour ne pas pouvoir témoigner en justice.

Si vous l'ignorez, quelles suppositions faites-vous ?

Je ne suppose pas, cela m'a été dit par deux membres de ma famille.

Avez-vous déjà été traitée dans une maison de santé ?

Pas traitée mais mise dans la maison de santé de Vanves.

Quelle maladie (nerveuse ou autre) avez-vous eu ?	Tempérament lymphatique-nerveux. Aucune depuis une rougeole à l'âge de 11 ans.
Vous sentez-vous malade ?	Aucunement, sauf d'avoir mal dormi parce que la chambre est trop chauffée — sueurs, de l'ennui, peut-être de la privation de liberté — c'est sans doute parce que je suis très grande de ma nature.
Depuis quand ?	Depuis qu'on juge cette affaire en justice.
Dans quel genre d'établissement pensez-vous être ?	On m'a dit à Ville-Evrard, dans une maison de santé.
Quels sont vos projets ?	De gagner ma vie sortir d'ici, de poursuivre mes parents pour séquestration arbitraire comme ils s'y attendent d'ailleurs.

Il nous reste à différencier le délire d'interprétation dans la démence paranoïde de la *psychose hallucinatoire systématisée chronique*, dont le délire à évolution systématique de Magnan est le type. Nous sommes obligés d'avouer qu'à la période de début, le diagnostic de ces deux affections nous paraît impossible. Dans l'une comme dans l'autre, le malade

émet des interprétations mal coordonnées, il a un vague sentiment d'inquiétude, et a conscience que certaines modifications se passent en lui.

Lorsque les hallucinations surviennent, dans le délire chronique elles sont le signal de la systématisation du délire, tandis que dans la démence paranoïde elles viennent accentuer son incohérence.

CONCLUSIONS

I. — Les interprétations délirantes s'observent au cours de la démence précoce.

Dans les formes hébéphréno-catatoniques, elles ne constituent généralement qu'un symptôme accessoire et tout à fait transitoire.

Dans la démence paranoïde, elles jouent un rôle bien moins important que les troubles sensoriels. Elles peuvent d'ailleurs s'associer aux hallucinations et aux fabulations pour donner naissance à des délires polymorphes symptomatiques, plus ou moins durables.

Rarement enfin, elles deviennent prépondérantes et se font remarquer par leur multiplicité, leur durée et leur cohésion relative. Exceptionnellement ce syndrome interprétatif, se prolongeant un ou deux ans sans affaiblissement intellectuel notable, peut donner lieu à des méprises et faire porter le

diagnostic de délire d'interprétation, type Sérieux et Capgras, diagnostic infirmé ensuite par l'évolution et l'apparition des stigmates démentiels classiques.

II. — Les interprétations des déments précoces, sont, en règle générale, rudimentaires, monotones, mal organisées. D'une absurdité flagrante, elles ne revêtent presque jamais l'apparence de syllogismes ; ce sont des affirmations à l'occasion d'un fait réel plutôt que des déductions.

Les conceptions délirantes qui en résultent, sont incohérentes, mobiles, polymorphes et contradictoires.

Ces particularités peuvent faire défaut dans la forme interprétative de la démence paranoïde au début, et le clinicien doit avoir recours, pour faire le diagnostic, à d'autres signes différentiels sur lesquels nous reviendrons plus loin.

III. A côté de ces symptômes fondamentaux, peuvent apparaître des symptômes accessoires :

1° Des fausses reconnaissances résultant soit d'interprétations délirantes, soit de l'affaiblissement des images mentales.

2° Des fabulations favorisées par l'état démentiel chez des individus à constitution paranoïaque.

3° Des troubles de la sensibilité générale à carac-

tère pénible et donnant la sensation de modifications dans la personnalité.

4° Des hallucinations liées à l'automatisme des centres sensoriels plutôt qu'au monoidéisme, contrairement à ce qui s'observe dans le délire d'interprétation essentiel.

IV. — L'évolution du délire d'interprétation symptomatique de la démence paranoïde est caractérisée :

1° Par une longue période prodromique avec troubles neurasthéniformes et conscience plus ou moins nette d'un état morbide.

2° Par le polymorphisme du délire, par le manque de systématisation et par le peu de tendance à l'extension.

3° Par la disparition progressive des interprétations délirantes, des conceptions erronées et des réactions en rapport avec le délire.

4° Par la terminaison dans une démence plus ou moins complète, avec indifférence émotionnelle et affective, phénomènes catatoniques, stéréotypies, verbigération, maniérisme, suggestibilité, négativisme, etc.

V. — Il est facile, en se basant sur les symptômes cardinaux de l'affection causale et sur l'évolution, de

différencier le délire d'interprétation symptomatique de la démence paranoïde d'un accès de mélancolie délirante, d'une bouffée délirante chez un dégénéré, ou d'un épisode interprétatif au cours d'un accès délirant d'alcoolisme subaigü.

Le diagnostic est beaucoup plus difficile entre la démence paranoïde à forme interprétative et le délire d'interprétation de Sérieux et Capgras, surtout lorsque ce dernier éclate chez un débile.

Le délire d'interprétation de Sérieux et Capgras débute insidieusement ; les interprétations délirantes en constituent le premier symptôme en date ; il n'y a point d'inquiétude ni d'anxiété, mais seulement de la méfiance. Les interprétations sont multiples, variées, bien organisées, bien coordonnées. Les conceptions délirantes sont fixes, logiques, souvent vraisemblables. Les réactions délirantes sont raisonnées, lentes à se produire et adéquates au délire. Il n'y a pas d'indifférence émotionnelle et affective. Le délire est fixe dans ses grandes lignes, il a tendance à la systématisation et à l'extension progressive. Le malade ne tombe dans la démence qu'avec l'âge, il ne présente pas de phénomènes catatoniques, ni de stéréotypies, ni de verbigération. — Dans le délire d'interprétation symptomatique de la démence paranoïde, le malade a conscience qu'un changement s'opère dans sa personnalité. Spontanément il signale qu'il se sent malade, chose que ne fait jamais l'interprétateur vrai.

Nous ne saurions affirmer la constance de ce symptôme dans la démence paranoïde, mais sa présence nous semble avoir une valeur décisive pour le diagnostic. Elle est de plus la preuve que nous avons affaire dans un cas à une maladie accidentelle ; dans l'autre, à un état constitutionnel.

Vu : Le Président de Thèse :

GILBERT BALLET

Vu : Le Doyen :

L. LANDOUZY.

Vu, et permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ASCHAFFENBURG. — Die Katatonifrage. — Alleg. Zeitschr. für Psychiatr. 1898.

BAILLARGER. — Recherches sur les maladies mentales. — Paris, 1890, t. I.

BALLET (GILBERT). — Persécuteurs familiaux. *Bulletin méd.* 1er févr. 1893.

— Leçons de clinique médicale. Psychoses et affections nerveuses. — Paris, 1897.

— Une forme anormale de démence précoce. *Rev. neurol.*, 1905.

— La démence précoce. *Journ. des prat.* 25 mars 1905.

BEDOUIN. — Sur la démence précoce. — *Thèse de Paris*, 1905.

BERZE. — Uber das Primärsymptom der Paranoïa. Centr. f. Nerv. und Psych., juin 1906, N. F. Band XVII.

BERZE. — Paranoïa oder Dementia precox. — *Halle*, 1903.

BLEULER. — Affectivitat, Suggestibilitat, Paranoïa. —. *Halle*, 1906.

BLONDEL, G. BALLET, DUPRÉ, VALLON. — Paranoïa et hallucinations. Soc. de psych., 19 mai 1910, *in Rev. de Psych.* 1910.

CHRISTIAN. — La démence précoce des jeunes gens. *Arch. méd. psych.*, 1899.

CRAMER. — Ueber Krankhafte Eigenbeziehung und Beobachtungswahn. — *Neurol. Centr.*

CULLERRE. — Une forme de délire systématisé des persécutés-persécuteurs : le délire de revendication. — *Ann. med. psych.* 1897, p. 353.

DENY et BLONDEL. — Débilité mentale et délire d'interprétation. — *Journ. de Psych.*, 1910, n° 1.

DENY et CAMUS. — Délire d'interprétation et paranoïa. — Soc. med. psych., 28 mai 1906. — *Ann. méd. psych.*, 1906.

DENY et ROY. — La démence précoce, Paris, 1903.

DERCUM. — The heboïd-paranoïd group. — *American Journ. of insan.*, avril 1906.

DEROUBAIX. — Psychose systématisée à base d'interprétations délirantes ou paranoïa simple. — V^e^ Congrès de neur. et psych., Mons, 25-26 sept. 1909. Gand, 1909.

DEROUBAIX. — Psychose systématisée à base d'interprétations délirantes. — *Bull. de la Soc. de Med. ment. de Belgique*, 1909.

DUCOSTÉ. — Délire à bases d'interprétations délirantes chez un dément paranoïde. — *Rev. de psych.*, 1910, p. 234.

DUMAS (G). — L'association des idées dans les passions. — *Revue philosophique*, mai 1891.

DUPRÉ. — La paranoïa légitime, sa nature, son origine. Congrès de Lisbonne, 1906.

DUPRÉ et LOGRE. — Les délires d'imagination. — Comm au Congrès de Bruxelles, 1910.

DUROCHE et LEBORGNE. — Diagnostic de la démence précoce et des psychoses à base d'interprétations délirantes sans évolution démentielle. — Congrès de Rennes, 1905.

Esquirol. — Des illusions des sens chez les aliénés, 1832.

Falret. — Leçons cliniques sur les maladies mentales. — Paris, 1854.

Falret. — Folie raisonnante ou folie morale. — Soc. med. psych. *in* études cliniques, Paris, 1890.

Falret. — Soc. méd. psych., juin 1896. — *Ann. méd. psych.*, 1896.

Ferrarini. — Diagnostic de la démence précoce paranoïde avec la paranoïa. — *Rev. sperim. di freniatria*, juin 1910.

Filho. — Démence précoce et démence paranoïde. — *Arch. brasileiros de psych. neurol. et méd. lég.*, 1909.

Hannard. — Le délire d'interprétation de Sérieux et Capgras. — *Thèse de Lille*, 1911.

Heilbronner. — Hystérie und Quérulantenwahnsinn, *in Centralbl. f. Neurol und Psych.*, 1907.

Hollander (d'). — Syndrôme de Ganser et délire d'interprétation. Congrès de Mons, 1909.

Koplin. — A propos de la démence précoce, en particulier de la forme paranoïde. — Allg. f. Psych. und Neurol, 1908.

Kraepelin. — Délimitation de la paranoïa. — XXIV^e^ Congrès de la Soc. des Alién. de l'Allemagne du du sud-ouest, Karlsruhe, 1892.

Kraepelin. — Psychiatrie, 6^e^ éd. — Leipzig, 1899.

Kraepelin. — Psychiatrie, 7^e^ éd. — Leipzig, 1903-04.

Krafft-Ebing. — *Arch. für Psych.*, 1878.

Krafft-Ebing. — Lehrbuch d. Psych. 4^e^ éd. Stuttgard, 1890.

Lasègue. — Du délire de persécution. — *Etudes méd.*, Paris, 1884.

Lasègue. — Soc. méd. psych., 1^er^ juin 1896.

Leuret. — Fragments psychologiques sur la folie. — Paris, 1834.

Levi-Bianchini. — Observations sur les tableaux cliniques de la paranoïa et de la démence paranoïde. — *Revue de Neur.*, 1906.

Levi-Bianchini. — Monogénèse et variétés cliniques de la démence précoce. — *R. Neur.*, 1909.

Mac-Donald. — L'état actuel de la paranoïa. — *Americ. journ of. insan.*, 1904.

Magnan. — Délire des persécutions, leçons recueillies par M. Gille. — Paris, 1877.

Magnan. — Leçons cliniques. — Paris 1893.

Magnan. — Leçons cliniques. — Paris, 1897.

Magnan et Sérieux. — Le délire chronique à évolution systématique. — Masson, 1892.

Mandalari. — La démence précoce. — Naples, 1901.

Marandon de Montyel. — De la genèse des conceptions délirantes et des hallucinations.

Marcé. — Traité pratique des maladies mentales. — Paris, Baillière, 1862.

Masselon. — Psychologie des déments précoces. — *Thèse de Paris*, 1902.

Maudseley. — D'après Sérieux et Capgras *in Folies raisonnantes.*

Mendel. — Leitfaden der Psychiatrie. — Stuttart., éd., 1902.

Meuus. — Epilepsie et délire chronique. — *Ann. méd. psych.*, mai 1908.

— Bull. soc. méd. ment. de Belgique, fév. 1908.

Morel. — Etudes cliniques. — Paris, 1852 et 1853.

— Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine. — Paris, 1857.

— Traité des maladies mentales. — Paris, 1860.

Muggia. — La démence précoce et ses limites. *Rev. neur.*, 1905, p. 200.

Parant. — Congrès de Pau. *Rev. neurol.*, 1904, p. 863.

PASCAL et COURBON. — Délire des préjudices préséniles. Encéphale, 1906, p. 573.

PASCAL (Mlle). — La démence précoce. — Alcan, 1911.

— Les formes prodromiques dépressives de la démence précoce. Analyse *in Rev. neur.*, 1906, p. 785.

— Les rémissions dans la démence précoce. *Rev.*

— Les ictus dans la démence précoce. — Les rémissions de la démence précoce. Communication au Congrès de Lille, 1906. Historique, généralités, observations. *Rev. de psych.*, mars-avril 1907.

PASCAL (Mlle) et NADAL. — Le sourire et le rire dans la démence précoce. *Journ. de psych.*, sept., oct. 1909.

PEREZ. — La démence précoce : formes et pathogénie. *Rev. neurol.* 1907, p. 164.

PUJOL. — Thèse de Bordeaux, 1912.

RÉGIS. — Précis de psychiatrie, 4e édition.

ROGUES DE FURSAC. — Manuel de psychiatrie, 2e édition. — Paris, Alcan, 1903, p. 267.

SANDER. — Ueber eine specielle Form der primären, Werrucktheit., Arch. f. Psych., 1868.

SÉGLAS. — La paranoïa. Délires systématisés et dégénérescences mentales. — *Archives de neurol.*, 1887.

— Leçon sur le diagnostic des délires de persécution systématisés. — *Semaine méd.*, déc. 1890.

— Délire de persécution systématique avec hallucinations corrigées par le malade. — *Ann. méd. psych.*, 1901, p. 81.

— Leçons cliniques.

— Un cas de délire d'interprétation. — *Ann. médico-psych.*, n° 2, p. 273.

SERBZKY. — Traité de psychiatrie. — Moscou, 1906.

Sérieux. — Délire chronique à évolution systématique et psychoses des dégénérés. — *Bullet. de la Soc. de méd. ment. de Belgique*, déc. 1890 et mars 1891.

Sérieux. — Un cas de délire d'interprétation. — *Revue de Psych.*, 1909, n° 4, p. 206.

Sérieux et Capgras. — Les psychoses à base d'interprétations délirantes. *Arch. de neurol.*, 1902, p. 326.

— Le délire d'interprétation. *Rev. de psych.*, juin 1904.

— Les symptômes du délire d'interprétation. Encéph., 1906, n° 2.

— Le diagnostic du délire à base d'interprétations. *Rev. de psych.*, 1908.

— Les folies raisonnantes. Le délire d'interprétation. Paris, Alcan, 1909.

— Une variété du délire d'interprétation. Les interprétateurs filiaux. — Encéph., 1910, n° 2 et avril 1910, n° 4.

— Délires d'interprétations et de revendications combinées. — *Journ. de Psych. norm. et patholog.*, 1910, n° 3.

— Délire d'interprétation, *in* Traité Internat. de psych. pathologique, T. II, p. 640. — Alcan, éd.

Snell. — Allg. Zeits. für Psych., t. XXII, p. 368.

Sommer. — D'ap. Sérieux et Capgras *in Folies raisonnantes*.

Soukhanoff. — Contribution à l'étude de la paranoïa inventoria. *Ann. méd. psych.*, 1896.

— De la soi-disant Paranoïa. *Journ. de neur.*, 1909, n° 13.

— La Paranoïa existe-t-elle comme entité morbide ? *Revue de Psych.*, 1910, p. 218.

Stransky. — Sur la question de la démence précoce. Centralb. f. Nerven, 1904. — *Rev. Neur.*, 1904, p. 451.

— Contribution à l'étude de certaines formes de démence acquise spécialement de la démence précoce. — *Journ. f. Psych.*, 1903. — *Rev. neur* 1904, p. 245.

TANZI. — Traité des maladies mentales, Milan, 1905.

TAMBURINI. — Sur la démence précoce. — Rivista sperdi freniatria, 15 juin 1910. — An. *in Rev. Neur.*, 15 janvier 1911.

VIANNA. — La démence précoce. — *Arch. braseleiros de psych. neurol. et med. legal*, 1908.

WALLON. — Le délire chronique à base d'interprétations. — Thèse de Paris, 1908.

WEIGANDT. — Atlas und Grundriss der Psychiatrie. — München, 1902.

WERNICKE. — Grundriss der Psychiatrie, 2e éd. Leipzig, 1906.